□□ MỤC LỤC (Chuẩn Bộ Giáo dục và Đào tạo)

TRANG PHỤ BÌA
LỜI CAM ĐOAN
LỜI CẢM ƠN
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT
DANH MỤC BẢNG, BIỂU, HÌNH, BIỂU ĐỒ (nếu có)
MỤC LỤC

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài
2. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu
3. Đối tượng, khách thể và phạm vi nghiên cứu
4. Giả thuyết khoa học
5. Cách tiếp cận và phương pháp nghiên cứu
6. Đóng góp mới của luận án
7. Bố cục của luận án

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VÀ CƠ SỞ LÝ LUẬN

1.1. Tổng quan tình hình nghiên cứu về rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK

1.1.1. Các nghiên cứu trên thế giới
1.1.2. Các nghiên cứu ở Việt Nam
1.1.3. Nhận xét về kết quả đạt được và những vấn đề còn bỏ ngỏ

1.2. Cơ sở lý luận của nghiên cứu

1.2.1. Khái niệm về rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK)
1.2.2. Khái niệm về ngôn ngữ và giao tiếp
1.2.3. Mối quan hệ giữa rối loạn ngôn ngữ và rối loạn giao tiếp
1.2.4. Vai trò của ngôn ngữ trong phát triển nhận thức và xã hội của trẻ RLPTK

1.3. Khung lý thuyết nghiên cứu

1.3.1. Tiếp cận tâm lý – ngôn ngữ học xã hội (Vygotsky, Bruner)
1.3.2. Tiếp cận hành vi – học tập (Skinner, ABA)
1.3.3. Tiếp cận ngôn ngữ học cấu trúc – phát triển (Chomsky, Brown)
1.3.4. Mô hình lý thuyết tổng hợp của luận án
1.3.5. Giả thuyết và phạm trù nghiên cứu

Tiểu kết chương 1

CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG, NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và khách thể nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu
2.1.2. Khách thể nghiên cứu
2.1.3. Phạm vi nghiên cứu

2.2. Nội dung và nhiệm vụ nghiên cứu

2.2.1. Các nội dung chính của nghiên cứu
2.2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu cụ thể theo từng chuyên đề

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Cách tiếp cận nghiên cứu
2.3.2. Nhóm phương pháp nghiên cứu lý luận
2.3.3. Nhóm phương pháp nghiên cứu thực tiễn
2.3.4. Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu
2.3.5. Độ tin cậy và tính giá trị của công cụ nghiên cứu

Tiểu kết chương 2

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU: ĐẶC ĐIỂM NGÔN NGỮ CỦA TRẺ RLPTK

3.1. Đặc điểm ngữ âm trong ngôn ngữ của trẻ RLPTK (Chuyên đề 1)

3.1.1. Cơ sở lý thuyết về phát triển ngữ âm ở trẻ em
3.1.2. Mục tiêu và phương pháp khảo sát
3.1.3. Kết quả khảo sát và phân tích lỗi ngữ âm
3.1.4. Các dạng rối loạn phát âm thường gặp

3.1.5. Nguyên nhân và cơ chế ngữ âm học của rối loạn phát âm
3.1.6. Đề xuất hướng can thiệp và trị liệu phát âm

Tiểu kết chuyên đề 1

3.2. Đặc trưng ngữ pháp trong ngôn ngữ của trẻ RLPTK (Chuyên đề 2)

3.2.1. Cơ sở lý thuyết về ngữ pháp và cú pháp tiếng Việt
3.2.2. Mục tiêu và công cụ khảo sát
3.2.3. Kết quả khảo sát khả năng sử dụng các loại câu
3.2.4. Phân tích lỗi cú pháp và mức độ rối loạn theo độ tuổi
3.2.5. Cơ chế rối loạn ngữ pháp ở trẻ RLPTK
3.2.6. So sánh với chuẩn phát triển ngữ pháp trẻ bình thường
3.2.7. Hướng hỗ trợ phát triển cú pháp trong can thiệp ngôn ngữ

Tiểu kết chuyên đề 2

3.3. Đặc điểm từ vựng trong ngôn ngữ của trẻ RLPTK (Chuyên đề 3)

3.3.1. Cơ sở lý thuyết về sự phát triển từ vựng
3.3.2. Mục tiêu và nội dung khảo sát
3.3.3. Kết quả khảo sát vốn từ theo nhóm nghĩa
3.3.4. Các dạng rối loạn về chọn và dùng từ
3.3.5. Mối quan hệ giữa vốn từ và khả năng giao tiếp
3.3.6. Biện pháp phát triển vốn từ cho trẻ RLPTK

Tiểu kết chuyên đề 3

CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ ĐỀ XUẤT ỨNG DỤNG

4.1. Phân tích mối quan hệ giữa ngữ âm – từ vựng – ngữ pháp trong rối loạn giao tiếp
4.2. Đặc điểm phát triển ngôn ngữ của trẻ RLPTK theo độ tuổi
4.3. Mô hình rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở trẻ RLPTK Việt Nam
4.4. Đề xuất biện pháp can thiệp và giáo dục ngôn ngữ cho trẻ RLPTK
- – Rèn luyện phát âm và nhận thức âm vị
- – Mở rộng vốn từ qua hoạt động trải nghiệm

– Phát triển ngữ pháp và hội thoại qua tương tác thực hành
4.5. Gợi ý Việt hóa bộ công cụ đánh giá ngôn ngữ cho trẻ RLPTK

Tiểu kết chương 4

KẾT LUẬN

1. Tóm tắt những kết quả chính
2. Những đóng góp mới về lý luận và thực tiễn
3. Hạn chế của luận án
4. Hướng nghiên cứu tiếp theo

DANH MỤC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

TÀI LIỆU THAM KHẢO

(Trình bày theo chuẩn APA 7th, chia hai phần: tiếng Việt – tiếng nước ngoài)

PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Bảng khảo sát ngữ âm
Phụ lục 2. Bảng câu thử ngữ pháp (12 và 37 câu)
Phụ lục 3. Danh mục từ vựng sử dụng trong khảo sát
Phụ lục 4. Mẫu phiếu khảo sát và hướng dẫn chấm điểm
Phụ lục 5. Bảng dữ liệu tổng hợp (Excel)
Phụ lục 6. Biểu đồ thống kê kết quả khảo sát
Phụ lục 7. Mẫu phát ngôn điển hình của trẻ RLPTK

□ GHI CHÚ CHUẨN BỘ GIÁO DỤC

- **Mục lục cấp 1** (Chương) viết in hoa, cỡ chữ 14, đậm.
- **Mục lục cấp 2** (tiết) in thường, cỡ 13, đậm.
- **Mục lục cấp 3** (tiểu mục) in nghiêng, cỡ 13.

- Đánh số trang bằng chữ số Ả Rập, bắt đầu từ phần *Mở đầu*.
- Toàn bộ phần trước (lời cảm ơn, danh mục bảng biểu…) đánh số La Mã (i, ii, iii…).

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Toàn bộ nội dung được trình bày trong luận án/luận văn là do tôi thực hiện dưới sự hướng dẫn khoa học của [Họ tên người hướng dẫn khoa học] (nếu có).

Các số liệu, kết quả nghiên cứu nêu trong luận án/luận văn là trung thực, khách quan và có nguồn gốc rõ ràng. Những kết luận khoa học của luận án/luận văn chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nào khác.

Các tài liệu, trích dẫn, số liệu sử dụng trong luận án/luận văn đều được ghi chú và nêu rõ nguồn theo đúng quy định.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước cơ sở đào tạo và trước pháp luật về lời cam đoan này.

[Địa danh], ngày … tháng … năm ……

TÁC GIẢ

(Ký và ghi rõ họ tên)

[Họ và tên]

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận án/luận văn này, tôi đã nhận được sự quan tâm, giúp đỡ và tạo điều kiện quý báu của nhiều cơ quan, thầy cô, đồng nghiệp, bạn bè và gia đình. Với tất cả sự trân trọng, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới những tập thể và cá nhân đã đồng hành, hỗ trợ tôi trong suốt thời gian thực hiện đề tài.

Trước hết, tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành và sâu sắc nhất tới các thầy/cô hướng dẫn khoa học: [Học hàm, học vị, Họ và tên người hướng dẫn 1] và [Học hàm, học vị, Họ và tên người hướng dẫn 2]. Sự chỉ bảo tận tình, những góp ý khoa học quý báu, cùng sự động viên, khích lệ đúng lúc của các thầy/cô là nền tảng quan trọng giúp tôi định hướng nghiên cứu, hoàn thiện nội dung và phương pháp, cũng như vượt qua những khó khăn trong quá trình triển khai và viết luận án/luận văn.

Tôi xin trân trọng cảm ơn [Tên cơ sở đào tạo/Viện/Trường/Khoa], cùng quý thầy/cô, cán bộ các phòng/ban chức năng đã tạo điều kiện thuận lợi về học thuật, cơ sở vật chất, tài liệu và thủ tục để tôi có thể thực hiện chương trình học tập và nghiên cứu theo đúng tiến độ. Tôi cũng xin cảm ơn các nhà khoa học, chuyên gia, đồng nghiệp đã trao đổi, góp ý và chia sẻ kinh nghiệm, giúp tôi có thêm những gợi mở cần thiết cho việc hoàn thiện đề tài.

Tôi xin chân thành cảm ơn [Tên các đơn vị/cơ sở khảo sát, trung tâm, trường học…] đã phối hợp, hỗ trợ và tạo điều kiện để tôi tiến hành khảo sát, thu thập dữ liệu. Đặc biệt, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới các phụ huynh, giáo viên, cán bộ chuyên môn và các em tham gia nghiên cứu đã hợp tác, cung cấp thông tin và dành thời gian cho quá trình khảo sát. Chính sự hỗ trợ và chia sẻ của quý vị là cơ sở quan trọng để tôi có được dữ liệu và kết quả nghiên cứu phục vụ cho luận án/luận văn.

Cuối cùng, tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới gia đình, người thân và bạn bè đã luôn yêu thương, động viên, chia sẻ và tạo mọi điều kiện thuận lợi để tôi yên tâm học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận án/luận văn này.

Mặc dù đã rất cố gắng, luận án khó tránh khỏi những hạn chế nhất định. Tôi kính mong nhận được sự góp ý của các thầy/cô và các nhà khoa học để tiếp tục hoàn thiện hơn trong các nghiên cứu tiếp theo.

[Địa danh], ngày ... tháng ... năm ……

TÁC GIẢ

(Ký và ghi rõ họ tên)

[Họ và tên]

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ABA Applied Behavior Analysis (Phân tích hành vi ứng dụng)

ABS-S2 Adaptive Behavior Scale – School, Second Edition (Thang đo hành vi thích ứng – phiên bản 2)

ADI-R Autism Diagnostic Interview – Revised (Phỏng vấn chẩn đoán tự kỷ – bản chỉnh sửa)

ADOS Autism Diagnostic Observation Schedule (Bộ quan sát chẩn đoán tự kỷ)

ASD Autism Spectrum Disorder (Rối loạn phổ tự kỷ)

ASDs Autism Spectrum Disorders (Các rối loạn phổ tự kỷ)

ASQ Ages and Stages Questionnaire(s) (Bộ câu hỏi theo độ tuổi và giai đoạn phát triển)

ASQ-3 Ages and Stages Questionnaire – 3rd Edition (ASQ – phiên bản 3)

BSID-II Bayley Scales of Infant Development – Second Edition (Thang đo phát triển Bayley – phiên bản 2)

CARS Childhood Autism Rating Scale (Thang đánh giá/chẩn đoán tự kỷ ở trẻ em)

CDD Childhood Disintegrative Disorder (Rối loạn bất hòa nhập tuổi ấu thơ)

CHAT Checklist for Autism in Toddlers (Bảng kiểm sàng lọc tự kỷ ở trẻ nhỏ)

M-CHAT Modified Checklist for Autism in Toddlers (Bảng kiểm sàng lọc tự kỷ ở trẻ nhỏ – bản chỉnh sửa)

DENVER 2 Denver Developmental Screening Test II (Trắc nghiệm sàng lọc phát triển Denver II)

DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th Edition

(Sổ tay chẩn đoán và thống kê rối loạn tâm thần – phiên bản 5)

EIBI Early Intensive Behavioral Intervention (Can thiệp hành vi cường độ cao sớm)

ICD-10 International Classification of Diseases – 10th Revision (Phân loại bệnh quốc tế – bản 10)

IDEA Individuals with Disabilities Education Act (Đạo luật Giáo dục người khuyết tật – Hoa Kỳ)

KNGT Kĩ năng giao tiếp

NIMH National Institute of Mental Health (Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia Hoa Kỳ)

NRC National Research Council (Hội đồng Nghiên cứu Quốc gia)

PDDs Pervasive Developmental Disorders (Rối loạn phát triển lan tỏa/diện rộng)

PECS Picture Exchange Communication System (Hệ thống giao tiếp trao đổi bằng tranh ảnh)

PEP-R Psychoeducational Profile – Revised (Hồ sơ giáo dục–tâm lý, bản chỉnh sửa)

PEP-3 Psychoeducational Profile – 3rd Edition (Hồ sơ giáo dục–tâm lý, phiên bản 3)

PLS Preschool Language Scale (Thang đo ngôn ngữ mầm non)

RLPTK Rối loạn phổ tự kỉ

SMALL STEPS Chương trình “Small Steps/Từng bước nhỏ một”

SPSS Statistical Package for the Social Sciences (Phần mềm thống kê SPSS)

TEACCH Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

(Trị liệu và giáo dục trẻ tự kỷ và trẻ có khó khăn giao tiếp liên quan)

TRIAD (TSSA) Công cụ đánh giá kỹ năng xã hội TRIAD (TSSA)

CTS Can thiệp sớm

PHS Phát hiện sớm

DANH MỤC BẢNG, BIỂU ĐỒ

Bảng 1. Thống kê tần suất hiểu từ vựng của trẻ RLPTK 5–15 tuổi..... tr. …

Bảng 2. Thống kê các nhóm từ vựng thường xuyên dùng của trẻ RLPTK 5–15 tuổi..... tr. …

Bảng 4. Thống kê các nhóm từ vựng thỉnh thoảng dùng của trẻ RLPTK 5–15 tuổi..... tr. …

Bảng 6. Thống kê các nhóm từ vựng ít khi dùng của trẻ RLPTK 5–15 tuổi..... tr. …

Bảng 8. Bảng so sánh tỉ lệ sử dụng từ ghép của trẻ RLPTK 5–15 tuổi..... tr. …

Bảng 10. Các vấn đề phụ huynh quan tâm liên quan tới khả năng giao tiếp..... tr. …

Bảng 16. Bảng so sánh khả năng lựa chọn câu phức của trẻ RLPTK 5–15 tuổi theo tuổi..... tr. …

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Bảng 3. Biểu đồ các nhóm từ vựng thường xuyên dùng của trẻ RLPTK 5–15 tuổi..... tr. …

Bảng 5. Biểu đồ các nhóm từ vựng thỉnh thoảng dùng của trẻ RLPTK 5–15 tuổi..... tr. …

Bảng 7. Biểu đồ các nhóm từ vựng ít khi dùng của trẻ RLPTK 5–15 tuổi..... tr. …

Bảng 11. Biểu đồ so sánh các vấn đề phụ huynh quan tâm liên quan tới khả năng giao tiếp... tr. …

Bảng 11. Biểu đồ so sánh khả năng sử dụng 4 loại của trẻ RLPTK 5–15 tuổi..... tr. …

Bảng 12. Biểu đồ so sánh chung tỉ lệ trẻ RLPTK 5–15 tuổi khảo sát bảng thử 12..... tr. …

Bảng 15. Biểu đồ so sánh khả năng lựa chọn câu đơn của trẻ RLPTK 5–15 tuổi..... tr. …

Bảng 17. Biểu đồ so sánh chung số lượng trẻ RLPTK 5–15 tuổi khảo sát bảng thử 37 câu..... tr. …

Bảng 18. Biểu đồ so sánh trẻ RLPTK 5–15 tuổi lựa chọn câu đơn giản theo độ tuổi..... tr. …

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Tự kỷ là dạng khuyết tật phát triển phức tạp, được đặc trưng bởi ba khiếm khuyết: về giao tiếp, về tương tác xã hội và có hành vi, sở thích, hoạt động mang tính hạn hẹp, lặp đi lặp lại. Rối loạn phổ tự kỷ bao gồm các rối loạn có chung đặc điểm như trên, song, khác nhau về

phạm vi, mức độ nặng, nhẹ, khởi phát và tiến triển của triệu chứng theo thời gian... Trẻ tự kỷ là những trẻ có thể phát triển bình thường cho đến tận 30 tháng tuổi. Tỷ lệ giữa bé trai và bé gái là khoảng 4 lần. Song, do những khuyết tật mắc phải mà trẻ tự kỉ rất khó hòa nhập với cộng đồng. Do vậy, trong những năm gần đây, tự kỷ đang trở thành vấn đề xã hội rất cần được quan tâm. Trên thế giới, tự kỉ đã được phát hiện và nghiên cứu từ rất sớm bởi hai bác sĩ tâm lý là Leo Kanner (người Mỹ gốc Áo, năm 1943) và Han Asperger (người Áo, năm 1944).

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan toả, ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng ảnh hưởng nhiều nhất đến kỹ năng giao tiếp và quan hệ xã hội.

Hiện nay, khái niệm tương đối đầy đủ và được sử dụng phổ biến nhất là khái niệm của tổ chức Liên hợp quốc, đưa ra vào năm 2008, như sau: *Tự kỷ là một loại khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời, thường được thể hiện ra ngoài trong ba năm đầu đời. Tự kỉ là do một rối loạn thần kinh ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của não bộ gây nên, chủ yếu ảnh hưởng đến trẻ em và người lớn ở nhiều quốc gia, không phân biệt giới tính, chủng tộc hoặc điều kiện kinh tế - xã hội. Đặc điểm của nó là sự khó khăn trong tương tác xã hội, các vấn đề về giao tiếp bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ; của các hành vi, sở thích, hoạt động lập đi lập lại và hạn hẹp.* Trong phạm vi của nghiên cứu này, chúng tôi cũng thống nhất sử dụng khái niệm đó xuyên suốt các nội dung của nghiên cứu này.

Chứng tự kỷ (autism) là một triệu chứng có đặc trưng là rối loạn nghiêm trọng trong hành vi xã hội, phát triển khác thường về khả năng giao tiếp, những thói quen phát âm và hình hành vi rập khuôn và những phản ứng bất thường đối với các kích thước cảm giác. Do

những nguyên nhân khác nhau, chứng tự kỷ bắt đầu ở trẻ thơ trước tháng thứ ba mươi. Quan sát các kỹ năng ngôn ngữ của người tự kỷ, có thể thấy người tự kể thể hiện những triệu chứng như sau: chứng nói bắt chước, ngôn điệu bất thường, cách hiểu theo nghĩa đen của các từ và đoàn ngữ hầu như loại trừ, những cản trở về ngữ dụng, chẳng hạn: vi phạm về chủ đề, khả năng phản ứng lại thấp, âm vực không thích hợp, nhầm lẫn về trực chỉ, loạt hạn chế về chức năng. Đối với người người tự kỷ, những người tâm thần phân liệt, những người phát triển chậm về tinh thần, và những bệnh nhân mất ngôn thường có chứng nói bắt chước (alexia) là sự bắt chước phát ngôn của ai đó. Những nghiên cứu gần đây với những trẻ em tự kỷ đã chứng tỏ rằng chứng nói bắt trước thực tế cũng có một loạt các chức năng giao tiếp và phi giao tiếp (Nguyễn Thiện Giáp, 2020: tr.915).

Trong xu thế phát triển giáo dục đáp ứng nhu cầu cho tất cả trẻ em, giáo dục hòa nhập là mô hình có nhiều ưu việt hơn cả. Giáo dục hòa nhập có thể huy động được sự tham gia tối đa của trẻ khuyết tật với các trẻ em khác (trẻ không khuyết tật). Giáo dục hòa nhập ra đời dựa trên quan điểm “đảm bảo quyền bình đẳng cơ hội tham gia giáo dục”, đảm bảo các điều kiện để trẻ khuyết tật tiếp cận với giáo dục phổ thông như tại Điều 15, Luật Giáo dục (2019): “Giáo dục hòa nhập là phương thức giáo dục nhằm đáp ứng nhu cầu và khả năng khác nhau của người học; bảo đảm quyền học tập bình đẳng, chất lượng giáo dục, phù hợp với nhu cầu, đặc điểm và khả năng của người học; tôn trọng sự đa dạng, khác biệt của người học và không phân biệt đối xử”; Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT Quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật chỉ rõ mục tiêu Giáo dục hòa nhập “Người khuyết tật được phát triển khả năng của bản thân, được hòa nhập và tăng cơ hội đóng góp cho cộng đồng; Đảm bảo quyền học tập bình

đẳng, chất lượng và phù hợp với đặc điểm, khả năng của người khuyết tật"; Luật trẻ em (2016)…

Hiện nay, Việt Nam đã rất quan tâm đến giáo dục và phát triển kĩ năng giao tiếp (KNGT) cho trẻ em, thể hiện qua các chương trình rèn luyện kĩ năng cho trẻ; mời các chuyên gia hướng dẫn, rèn luyện kĩ năng sống cho các em; đưa giáo dục kĩ năng sống vào chương trình giáo dục. Thông qua đó, trẻ được thực hành những KNGT cần thiết, biết cách giúp đỡ chia sẻ với mọi người, tự tin vào bản thân, tiếp thu ý kiến của người khác, kiềm chế hành vi trong các tình huống xung đột, kiềm chế cảm xúc hay biết cách làm chủ cảm xúc của mình để không bị ngoại cảnh chi phối. Kĩ năng xã hội được hình thành và phát triển trong quá trình sống, tương tác, qua hoạt động, trải nghiệm, tập luyện, rèn luyện… Trẻ có kĩ năng xã hội tốt sẽ phát triển tốt các kĩ năng quan sát, lắng nghe; kĩ năng giao tiếp, hòa đồng với bạn bè; kĩ năng làm việc trong nhóm… Đó là cơ sở để các em hình thành, phát triển các chuẩn mực đạo đức, phát triển các phẩm chất nhân cách, đạo đức, hành vi, thói quen.

Theo thống kê của Autism Treatment Network tại Mỹ (Pediatrics, 2016), trong 6.800 trẻ được chẩn đoán bị rối loạn phổ tự kỉ (từ 2 – 17.6 tuổi), có 81.7% mất tương tác xã hội; 48,3% muốn gây xung động, tấn công; 32.4% trẻ tự gây tổn thương; 67.1% trẻ có suy nghĩ và hành vi lặp lại, định hình; 68.8% trẻ có biểu hiện tăng động; thiếu tập trung chú ý: 82,1%. Rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) ở Việt Nam được biết đến và có những nghiên cứu rộng rãi trong hơn hai thập kỉ, những nghiên cứu về trẻ có RLPTK trải rộng từ đặc điểm phát triển của trẻ, giáo dục nhằm phát triển các kĩ năng cho trẻ, các kĩ năng liên quan tới kĩ năng học đường ở những độ tuổi khác nhau. Nghiên cứu thứ cấp năm 2017 về *"Tỉ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỉ: những con số thống kê"* đã

tổng hợp tỉ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỉ dựa vào các nghiên cứu về tỉ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỉ ở các nước trên thế giới, đặc biệt là ở các nước có điều kiện tự nhiên, kinh tế, xã hội và vị trí địa lý gần với Việt Nam ước tính tỉ lệ trẻ từ 0 - 16 tuổi tại Việt Nam dao động trong khoảng 0.5 đến 1% (Trần Văn Công, Nguyễn Nữ Tâm An, 2017). Bên cạnh đó, việc nhận ra những khó khăn của trẻ có RLPTK để đưa ra những biện pháp hỗ trợ đặc biệt cũng chưa thực sự có sự thống nhất. Đối với trẻ RLPTK, vấn đề giao tiếp, tương tác xã hội là một trong những khó khăn cốt lõi, do vậy việc phát triển và rèn luyện kỹ năng xã hội cho trẻ là một nhiệm vụ quan trọng của gia đình và nhà trường để giúp trẻ có thể tham gia vào các hoạt động, học tập, vui chơi nhằm tăng cường khả năng giao tiếp và hòa nhập xã hội hiệu quả hơn. Trẻ có RLPTK đã và đang tham gia và chương trình giáo dục nói chung và chương trình giáo dục nói riêng với rất nhiều khó khăn, thách thức. Những nghiên cứu về rối loạn phổ tự kỉ đã tập trung vào những kĩ năng rất cơ bản của trẻ như: kĩ năng giao tiếp, kĩ năng tự phục vụ, kĩ năng học đường… Đây cũng là các yếu tố giúp trẻ có điều kiện phát triển về KNGT vì vậy cần có các biện pháp giáo dục phù hợp nhằm phát triển kĩ năng này, giúp các em chiếm lĩnh được những kĩ năng cơ bản làm nền tảng cho sự phát triển các mối quan hệ xã hội, phát triển một cách tốt nhất nhân cách của các em.

Khoa học giáo dục mầm non đã khẳng định để giúp trẻ mẫu giáo 5 tuổi học tập một cách có hiệu quả khi bước vào lớp 1 ở trường tiểu học, trẻ cần phải được chuẩn bị một cách toàn diện về thể chất, trí tuệ, ngôn ngữ và giao tiếp - xã hội. Trong đó, việc chuẩn bị cho trẻ kĩ năng giao tiếp - xã hội đóng vai trò hết sức quan trọng. Nếu trẻ được chuẩn bị tốt về các kĩ năng giao tiếp, các em sẽ dễ dàng hòa nhập với môi trường mới, có khả năng kết bạn tốt (Nguyễn Thị Kim Anh và

cộng sự, 2018). Như vậy, có thể thấy việc phát triển KNGT cho các em ở lứa tuổi này đóng một vai trò hết sức quan trọng, làm nền tảng cho sự phát triển của sau này. Trẻ có RLPTK cũng như các trẻ em khác, nếu đến 6 tuổi trẻ không đạt được mức độ phát triển KNGT cần thiết, tối thiểu thì trẻ sẽ gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống sau này mà trước hết là khó khăn trong việc học tập ở giai đoạn tiếp theo.

Hình thành và phát triển kĩ năng giao tiếp cho trẻ em nói chung và trẻ có RLPTK nói riêng là việc làm hết sức cần thiết. Tuy nhiên, đây lại là một nhiệm vụ không hề dễ dàng. Trẻ có RLPTK khác với các trẻ khác trong cách tiếp thu thông tin - với kiểu tri giác bộ phận, bị chi phối bởi hệ thống cảm giác khác biệt; khó khăn trong việc hiểu suy nghĩ, dự định của người khác; khó khăn trong việc tổ chức hoạt động tư duy và thực tiễn, nhiều em có cách tổ chức theo một trật tự riêng, khó thay đổi và cũng hết sức khác biệt so với người khác… Những điều này khiến các em gặp khó khăn trong cuộc sống, trong học tập và trong việc duy trì sự tương tác, mối quan hệ với người khác.

Trẻ bình thường trải qua các giai đoạn phát triển ngôn ngữ khác nhau trong những năm đầu đời. Tuy nhiên đối với trẻ tự kỷ thì bánh xe ngôn ngữ dường như bị chệch ra khỏi đường ray phát triển hoặc đi rất chậm lại. Một số trẻ vẫn có sự phát triển về lời nói, nhưng cách phát âm và cách biểu đạt ngôn ngữ lại có những dấu hiệu bất thường. Trẻ có những câu nói vô nghĩa, nhại lại lời người khác rất chính xác nhưng dường như bản thân trẻ cũng không hiểu những lời nói mà mình phát âm ra. Thậm chí nhiều trẻ còn không có ngôn ngữ lời nói. Với trẻ khuyết tật trí tuệ, tự kỷ hạn chế về ngôn ngữ hay không có ngôn ngữ thì phát triển giao tiếp bằng lời nói cho trẻ là một vấn đề hết sức khó khăn. Do vậy, việc nghiên cứu, đánh giá sự phát triển ngôn ngữ của trẻ tự kỉ, đặc biệt là các lỗi ngôn ngữ mà trẻ tự kỉ hay mắc phải càng trở nên cần thiết. Tuy vậy, những nghiên cứu về mặt ngôn ngữ về vấn

đề ngôn ngữ của trẻ tự kỉ ở Việt Nam hiện nay còn chưa đạt được nhiều thành tựu như mong muốn.

Qua tìm hiểu, chúng tôi thấy các nghiên cứu về nghiên cứu các rối loạn giao tiếp ở trẻ em người Việt có phổ tự kỉ ở Việt Nam chưa được nghiên cứu một cách toàn diện, hệ thống, công cụ đánh giá mức độ biểu hiện KNGT của trẻ RLPTK chưa được nghiên cứu và sử dụng hiệu quả. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi chọn đề tài: *"Nghiên cứu các rối loạn giao tiếp ở trẻ em người Việt có phổ tự kỉ"* là đề tài nghiên cứu.

2. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu

2.1. Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu chung của luận án là: Trên cơ sở hệ thống hóa cơ sở lý luận và khảo sát thực trạng, luận án tiến hành nghiên cứu một cách toàn diện, có hệ thống các rối loạn giao tiếp ở trẻ em người Việt có rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) trong độ tuổi 5–16, tập trung vào rối loạn giao tiếp ngôn ngữ theo các bình diện ngữ âm, từ vựng – ngữ nghĩa, ngữ pháp và ngữ dụng. Trên nền tảng đó, luận án hướng tới việc khái quát hóa đặc điểm, nhận diện các dạng lỗi/biểu hiện rối loạn chủ yếu, phân tích mối liên hệ giữa các bình diện ngôn ngữ, đồng thời đề xuất định hướng/biện pháp can thiệp – giáo dục ngôn ngữ phù hợp và gợi ý Việt hóa một số nội dung/công cụ đánh giá ngôn ngữ cho trẻ RLPTK.

Mục tiêu cụ thể:

- Hệ thống hóa và làm rõ các khái niệm, phạm trù cốt lõi liên quan đến: rối loạn phổ tự kỉ; ngôn ngữ và giao tiếp; mối quan hệ giữa rối loạn ngôn ngữ và rối loạn giao tiếp; các bình diện ngôn ngữ trong tiếng Việt (ngữ âm, từ vựng – ngữ nghĩa, ngữ pháp, ngữ dụng) làm cơ sở cho phân tích và đánh giá.

- Khảo sát và mô tả thực trạng biểu hiện rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK theo các bình diện: (i) ngữ âm (phát âm/âm vị, thanh

điệu, ngữ điệu), (ii) từ vựng – ngữ nghĩa (vốn từ, chọn và dùng từ, truy xuất từ), (iii) ngữ pháp (kiểu câu, cấu trúc cú pháp, quan hệ ngữ pháp), (iv) ngữ dụng (sử dụng ngôn ngữ trong tương tác, hội thoại, phù hợp ngữ cảnh).

- Phân tích, đối chiếu và khái quát các dạng rối loạn điển hình; xem xét mối quan hệ giữa ngữ âm – từ vựng – ngữ pháp trong biểu hiện rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK; bước đầu gợi mở đặc điểm phát triển theo độ tuổi.

- Đề xuất các định hướng/biện pháp can thiệp và giáo dục ngôn ngữ theo từng bình diện (ngữ âm, từ vựng, ngữ pháp và hội thoại…), đồng thời đưa ra gợi ý về việc Việt hóa/hoàn thiện công cụ đánh giá ngôn ngữ phục vụ sàng lọc, đánh giá và hỗ trợ can thiệp cho trẻ RLPTK.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Để thực hiện mục tiêu trên, luận án triển khai các nhiệm vụ nghiên cứu sau:

(1) Xây dựng cơ sở lý luận cho đề tài: tổng quan nghiên cứu trong và ngoài nước; xác lập cơ sở lý thuyết, khung phân tích và các tiêu chí/chỉ báo nhận diện rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK theo các bình diện ngữ âm, từ vựng – ngữ nghĩa, ngữ pháp và ngữ dụng.

(2) Khảo sát, thu thập và xử lý ngữ liệu; mô tả và phân tích thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK: nhận diện các biểu hiện, dạng lỗi thường gặp; thống kê tần suất/mức độ; phân tích đặc điểm theo từng bình diện ngôn ngữ.

(3) Bàn luận, khái quát kết quả nghiên cứu: làm rõ mối liên hệ giữa các bình diện ngôn ngữ trong rối loạn giao tiếp; rút ra các nhận xét có tính quy luật/đặc trưng; đề xuất mô hình/khung mô tả rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở trẻ RLPTK Việt Nam (nếu đủ điều kiện ngữ liệu).

(4) Đề xuất ứng dụng: đề xuất nhóm biện pháp can thiệp – giáo dục ngôn ngữ cho trẻ RLPTK (rèn luyện phát âm/nhận thức âm vị; mở rộng vốn từ; phát triển ngữ pháp và hội thoại qua tương tác thực hành…); đồng thời gợi ý Việt hóa/hoàn thiện một số nội dung/công cụ đánh giá ngôn ngữ để phục vụ đánh giá và hỗ trợ can thiệp. Trường hợp có điều kiện, tổ chức đánh giá chuyên gia hoặc thực nghiệm ở quy mô phù hợp nhằm bước đầu kiểm chứng tính khả thi/hiệu quả của biện pháp.

3. Đối tượng, khách thể và phạm vi nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của luận án là thực trạng 110 cháu ở các trung tâm tại Hà Nội có rối loạn giao tiếp/kĩ năng giao tiếp của trẻ 5 – 16 tuổi có rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK).

3.2. Khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu là các rối loạn giao tiếp của trẻ 5 – 16 tuổi có RLPTK.

3.3. Phạm vi nghiên cứu

- Phạm vi nội dung: Nghiên cứu các rối loạn giao tiếp của trẻ 5 – 16 tuổi có RLPTK theo các bình diện ngữ âm, ngữ nghĩa, ngữ pháp và ngữ dụng. :contentReference[oaicite:2]{index=2}

- Phạm vi khách thể điều tra/khảo sát:

+ Nhóm trẻ: khảo sát 110 trẻ RLPTK (trẻ tự kỉ điển hình), sử dụng bảng hỏi đánh giá mức độ ngôn ngữ do phụ huynh/giáo viên trực tiếp dạy trẻ thực hiện; cơ cấu giới tính nam:nữ = 84:26.

+ Nhóm tuổi: trẻ được chia theo các nhóm tuổi từ 5 đến 15 (tương ứng các khoảng tháng tuổi 48–60; 61–72; …; 169–180), mỗi nhóm tuổi khảo sát 10 trẻ (tổng 110 trẻ).

+ Có thể giới hạn theo nhóm giáo viên dạy hòa nhập trên địa bàn Hà Nội.

- Phạm vi địa bàn: nghiên cứu/khảo sát thực hiện tại 03 cơ sở trên địa bàn Hà Nội gồm Trung tâm ATEC (Cầu Giấy), Trung tâm Hoa Anh Đào (Long Biên) và Trung tâm SEED (Đống Đa).

4. Giả thuyết khoa học

Trên cơ sở các nghiên cứu lý luận và thực tiễn về rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK), luận án đặt ra giả thuyết khoa học như sau:

(1) Trẻ 5–16 tuổi có rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) tồn tại rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở nhiều mức độ khác nhau và biểu hiện trên các bình diện chủ yếu của tiếng Việt, gồm: ngữ âm, từ vựng – ngữ nghĩa, ngữ pháp và ngữ dụng. Các rối loạn này thể hiện qua những dạng lỗi đặc trưng như hạn chế/không ổn định về phát âm và thanh điệu – ngữ điệu; nghèo vốn từ hoặc dùng từ không phù hợp ngữ cảnh; cấu trúc câu đơn giản, khó mở rộng thành câu phức; hạn chế về năng lực hội thoại, duy trì lượt lời và sử dụng ngôn ngữ phù hợp tình huống giao tiếp.

(2) Mức độ rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK có mối liên hệ với độ tuổi và mức độ phát triển ngôn ngữ của trẻ: trẻ ở nhóm tuổi lớn hơn (hoặc nhóm có mức phát triển ngôn ngữ cao hơn) có xu hướng thể hiện năng lực giao tiếp ngôn ngữ tốt hơn và ít lỗi hơn; tuy nhiên các khó khăn về ngữ dụng (tính phù hợp trong tương tác, hội thoại, linh hoạt theo ngữ cảnh) thường dai dẳng và là bình diện khó cải thiện nhất.

(3) Các bình diện ngôn ngữ trong rối loạn giao tiếp của trẻ RLPTK có quan hệ tác động qua lại: hạn chế về ngữ âm và vốn từ ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng hình thành cấu trúc ngữ pháp; đồng thời những hạn chế về ngữ dụng khiến trẻ khó huy động vốn từ và cấu trúc ngữ pháp một cách linh hoạt trong giao tiếp. Vì vậy, mô tả rối loạn giao tiếp ngôn ngữ cần tiếp cận theo hướng liên bình diện.

(4) Nếu xây dựng được khung mô tả và hệ tiêu chí/chỉ báo đánh giá phù hợp với tiếng Việt, đồng thời áp dụng các biện pháp can thiệp & giáo dục ngôn ngữ theo từng bình diện (ngữ âm; từ vựng – ngữ nghĩa; ngữ pháp; ngữ dụng/hội thoại) dựa trên tương tác thực hành và điều chỉnh theo mức phát triển của trẻ, thì khả năng giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK có thể được cải thiện theo hướng tăng độ rõ, đúng, phù hợp và hiệu quả trong giao tiếp; đồng thời kết quả can thiệp có tính khả thi cao khi được phối hợp nhất quán giữa gia đình, nhà trường, cơ sở can thiệp.

5. Cách tiếp cận và phương pháp nghiên cứu

5.1. Cách tiếp cận vấn đề nghiên cứu

Để làm rõ các rối loạn giao tiếp ở trẻ em người Việt có rối loạn phổ tự kỉ và định hướng giáo dục phát triển kĩ năng giao tiếp cho nhóm trẻ này, nghiên cứu được triển khai theo các cách tiếp cận chủ đạo sau:

5.1.1. Tiếp cận hệ thống

Nghiên cứu xem xét rối loạn giao tiếp của trẻ có RLPTK như một hiện tượng phức hợp, chịu tác động đồng thời của nhiều yếu tố (đặc điểm cá nhân của trẻ; môi trường gia đình – nhà trường – cộng đồng; điều kiện can thiệp/giáo dục hòa nhập…). Theo tiếp cận hệ thống, các biểu hiện rối loạn giao tiếp không được tách rời từng mảnh, mà được đặt trong quan hệ tương tác giữa các thành tố cấu thành năng lực giao tiếp và các điều kiện phát triển/giáo dục của trẻ. Cách tiếp cận này giúp xây dựng khung phân tích nhất quán, làm cơ sở mô tả – đánh giá – so sánh các mặt biểu hiện rối loạn giao tiếp của trẻ ở các bối cảnh khác nhau.

5.1.2. Tiếp cận thực tiễn

Nghiên cứu đặt trọng tâm vào bối cảnh thực tế của giáo dục hòa nhập và can thiệp cho trẻ có RLPTK; nhấn mạnh việc thu thập chứng cứ từ thực địa thông qua điều tra bằng phiếu hỏi, phỏng vấn, quan sát và đo nghiệm. Tiếp cận thực tiễn giúp phản ánh sát thực trạng mức độ phát triển kĩ năng giao tiếp của trẻ và thực trạng quá trình giáo dục phát triển kĩ năng giao tiếp trong nhà trường (và các môi trường liên quan), từ đó xác định các vấn đề cần điều chỉnh/cải thiện trong thực hành giáo dục.

5.1.3. Tiếp cận hoạt động

Nghiên cứu coi giao tiếp là một dạng hoạt động xã hội – tâm lý được hình thành và phát triển trong tương tác. Theo đó, các rối loạn giao tiếp của trẻ có RLPTK được khảo sát gắn với những tình huống hoạt động cụ thể của trẻ (hoạt động học tập, vui chơi, sinh hoạt ở trường/lớp; tương tác với giáo viên, bạn bè và người lớn). Tiếp cận hoạt động cho phép quan sát các biểu hiện giao tiếp trong dòng hoạt động thực, nhận diện tương đối rõ sự khác biệt giữa “khả năng có thể có” và “mức độ thể hiện trong tình huống”.

5.1.4. Định hướng khung lý thuyết liên ngành

Nghiên cứu kế thừa và vận dụng các định hướng tiếp cận lý thuyết phù hợp để lý giải sự hình thành và biểu hiện giao tiếp/ngôn ngữ ở trẻ, trong đó nhấn mạnh: (i) tiếp cận tâm lý – ngôn ngữ học xã hội (Vygotsky, Bruner); (ii) tiếp cận hành vi – học tập (Skinner/ABA); (iii) tiếp cận ngôn ngữ học cấu trúc – phát triển (Chomsky, Brown). Trên cơ sở đó hình thành một mô hình lý thuyết tổng hợp phục vụ cho việc xác lập tiêu chí quan sát, tiêu chí đánh giá và định hướng can thiệp/giáo dục.

5.2. Phương pháp nghiên cứu

Để thực hiện mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu, luận án sử dụng kết hợp **nhóm phương pháp nghiên cứu lý luận** và **nhóm phương pháp nghiên**

cứu thực tiễn, bảo đảm sự thống nhất giữa cơ sở khoa học và chứng cứ thực địa.

5.2.1. Nhóm phương pháp nghiên cứu lý luận

Nhóm phương pháp này nhằm xây dựng nền tảng khoa học, hệ thống hóa quan điểm và hình thành khung phân tích cho nghiên cứu. Cụ thể gồm:

- Phương pháp phân tích & tổng hợp tài liệu: Thu thập, đọc, phân tích các công trình trong và ngoài nước về RLPTK, giao tiếp, ngôn ngữ trẻ em, rối loạn giao tiếp; từ đó tổng hợp các luận điểm, xác định khoảng trống nghiên cứu và định hướng nội dung khảo sát.
- Phương pháp hệ thống hóa – khái quát hóa: Hệ thống hóa các khái niệm, tiêu chí, biểu hiện rối loạn giao tiếp; khái quát thành các nhóm chỉ báo/tiêu chí phù hợp với trẻ em người Việt có RLPTK trong bối cảnh giáo dục hòa nhập.
- Phương pháp so sánh – đối chiếu: Đối chiếu các cách tiếp cận, tiêu chí đánh giá và kết quả nghiên cứu giữa các tác giả/nhóm nghiên cứu; so sánh biểu hiện giao tiếp theo nhóm tuổi, mức độ, bối cảnh giáo dục nhằm làm rõ đặc điểm và xu hướng khác biệt.

5.2.2. Nhóm phương pháp nghiên cứu thực tiễn

Nhóm phương pháp thực tiễn được sử dụng để thu thập dữ liệu gốc, đánh giá thực trạng và kiểm chứng nhận định nghiên cứu. Các phương pháp chính gồm:

- Phương pháp điều tra bằng phiếu hỏi: Sử dụng phiếu trưng cầu ý kiến để thu thập thông tin từ phía giáo viên; qua đó đánh giá mức độ phát triển kĩ năng giao tiếp của trẻ 5–16 tuổi có RLPTK và thực trạng quá trình giáo dục phát triển kĩ năng giao tiếp cho trẻ trong bối cảnh giáo dục hòa nhập.
- Phương pháp phỏng vấn (phỏng vấn sâu): Xây dựng phiếu phỏng vấn sâu giáo viên nhằm làm rõ hơn các biểu hiện giao tiếp của trẻ, những khó khăn trong giáo dục/can thiệp, cách thức tổ chức hoạt động và các yếu tố bối cảnh tác động đến quá trình phát triển kĩ năng giao tiếp của trẻ.
- Phương pháp đo nghiệm:
    + Sử dụng thang chẩn đoán tự kỉ ở trẻ nhỏ CARS để chẩn đoán mức độ tự kỉ của trẻ;

+ Sử dụng phiếu đánh giá kĩ năng giao tiếp để xác định mức độ đạt được các kĩ năng giao tiếp của trẻ, trên cơ sở đó xác định mục tiêu và lập kế hoạch phát triển kĩ năng giao tiếp.

- Phương pháp quan sát:

  + Quan sát nhằm đánh giá kĩ năng giao tiếp của trẻ để xác định mức độ đạt được;

  + Quan sát trẻ trong hoạt động sinh hoạt tại trường ở điều kiện bình thường (không có tác động) để tìm hiểu mức độ thể hiện kĩ năng;

  + Quan sát sau tác động (nếu có triển khai thực nghiệm/biện pháp) để ghi nhận sự thay đổi.

- Phương pháp chuyên gia: Xin ý kiến các chuyên gia trong lĩnh vực nghiên cứu để thẩm định cơ sở lý luận – thực tiễn của đề tài, góp ý bộ công cụ khảo sát/đánh giá và định hướng xử lý các trường hợp đặc thù.

5.3. Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu định lượng thu được từ phiếu hỏi/phiếu đánh giá được mã hóa, làm sạch và xử lý bằng các kỹ thuật thống kê phù hợp; sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để tổng hợp và phân tích số liệu.
Các dữ liệu định tính từ phỏng vấn và quan sát được ghi chép/biên bản hóa, mã hóa theo chủ đề, sau đó phân tích nội dung để rút ra các nhóm biểu hiện điển hình, các nguyên nhân/bối cảnh liên quan và các minh chứng phục vụ diễn giải kết quả định lượng. Việc kết hợp định lượng – định tính giúp dữ liệu được "đối chiếu chéo" (triangulation) nhằm tăng độ tin cậy và tính thuyết phục của kết luận nghiên cứu.

5.4. Độ tin cậy và tính giá trị của công cụ nghiên cứu

Để đảm bảo độ tin cậy và tính giá trị của các công cụ thu thập dữ liệu (phiếu hỏi, phiếu phỏng vấn, phiếu đánh giá/quan sát), nghiên cứu thực hiện các nguyên tắc sau:

1. Thẩm định nội dung bởi chuyên gia: Dự thảo công cụ được xin ý kiến chuyên gia nhằm rà soát mức độ phù hợp về khái niệm, chỉ báo, ngôn ngữ diễn đạt và tính khả thi khi triển khai. (Phù hợp với việc sử dụng phương pháp chuyên gia trong nghiên cứu).
2. Thử nghiệm/pilot và hiệu chỉnh: Công cụ được thử nghiệm ở quy mô nhỏ trước khi khảo sát chính thức để phát hiện lỗi diễn đạt, câu hỏi

gây nhiễu/khó hiểu, phương án trả lời chưa bao quát; sau đó chỉnh sửa để tăng tính rõ ràng và ổn định.

3. Chuẩn hóa quy trình thu thập dữ liệu: Thống nhất hướng dẫn cách hỏi – cách ghi – cách quan sát; đảm bảo điều kiện triển khai tương đối đồng nhất giữa các nhóm khảo sát.
4. Đối chiếu nhiều nguồn dữ liệu: Kết quả đánh giá được đối chiếu giữa phiếu hỏi (giáo viên), phỏng vấn sâu và quan sát; trong trường hợp cần thiết đối chiếu thêm với kết quả đo nghiệm (CARS/phiếu đánh giá kĩ năng).
5. Kiểm tra tính nhất quán khi xử lý số liệu: Dữ liệu được mã hóa theo cùng hệ quy chiếu, kiểm tra sai lệch nhập liệu và rà soát các giá trị bất thường trước khi phân tích thống kê trên SPSS.

6. Đóng góp mới của luận án

Luận án về rối loạn giao tiếp ở trẻ em người Việt có rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) có các đóng góp mới chủ yếu sau:

6.1. Đóng góp về mặt lý luận

(1) Luận án hệ thống hóa và làm rõ cơ sở lý luận về giao tiếp và rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK theo hướng tiếp cận liên ngành, đồng thời đặt phân tích trong đặc điểm loại hình tiếng Việt. Trên cơ sở đó, luận án xác lập cách hiểu thống nhất về rối loạn giao tiếp ngôn ngữ và hệ tiêu chí/chỉ báo nhận diện phù hợp với trẻ em người Việt.

(2) Luận án xây dựng khung mô tả rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK theo bốn bình diện ngôn ngữ tiếng Việt: ngữ âm; từ vựng – ngữ nghĩa; ngữ pháp; ngữ dụng. Khung mô tả nhấn mạnh tính liên kết giữa các bình diện trong hoạt động giao tiếp thực tế (không xem xét rời rạc từng mặt), qua đó góp phần làm rõ bản chất "liên bình diện" của rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK.

6.2. Đóng góp về dữ liệu và thực trạng (thực tiễn nghiên cứu)

(3) Luận án cung cấp bộ dữ liệu khảo sát có hệ thống về rối loạn giao tiếp của trẻ RLPTK trên địa bàn Hà Nội tại 03 cơ sở: Trung tâm ATEC (Cầu Giấy), Trung tâm Hoa Anh Đào (Long Biên) và Trung tâm SEED (Đống Đa). Mẫu khảo sát gồm 110 trẻ RLPTK (nam:nữ = 84:26), chia theo các nhóm tuổi 5–15; dữ liệu được thu thập từ người trực tiếp dạy/chăm sóc thông qua phiếu hỏi đánh giá mức độ ngôn ngữ, kết hợp phỏng vấn và quan sát, đồng

thời sử dụng thang CARS để chẩn đoán mức độ tự kỉ. Đây là nguồn thực chứng có giá trị, phản ánh trực tiếp bối cảnh Việt Nam.

(4) Từ dữ liệu thực chứng, luận án nhận diện và khái quát các biểu hiện rối loạn giao tiếp điển hình của trẻ RLPTK theo từng bình diện:

- Ngữ âm: phát âm/độ rõ và ngữ điệu chưa ổn định, ảnh hưởng đến khả năng truyền đạt.

- Từ vựng – ngữ nghĩa: hạn chế về vốn từ và/hoặc sử dụng từ chưa phù hợp ngữ cảnh; khác biệt về mức độ dùng từ theo nhóm tuổi/mức phát triển.

- Ngữ pháp: cấu trúc câu còn đơn giản, khó mở rộng; hạn chế khi lựa chọn và sử dụng các kiểu câu phức.

- Ngữ dụng: hạn chế nổi bật trong tương tác (duy trì hội thoại, luân phiên lượt lời, đáp ứng mục đích giao tiếp, tính phù hợp theo ngữ cảnh).

Kết quả này làm rõ "điểm nghẽn" cốt lõi của giao tiếp ở trẻ RLPTK người Việt và các bình diện cần ưu tiên hỗ trợ.

6.3. Đóng góp về phương pháp và công cụ (hướng triển khai)

(5) Luận án đề xuất hệ tiêu chí/chỉ báo quan sát – đánh giá rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở trẻ RLPTK theo tiếng Việt, có thể sử dụng cho khảo sát thực địa, đánh giá ban đầu và theo dõi tiến bộ can thiệp. Hệ chỉ báo được tổ chức theo logic liên bình diện (ngữ âm – từ vựng – ngữ pháp – ngữ dụng), giúp mô tả mức độ và dạng rối loạn của từng trẻ một cách nhất quán.

(6) Luận án gợi ý hướng Việt hóa/điều chỉnh quy trình đánh giá giao tiếp – ngôn ngữ theo điều kiện Việt Nam bằng cách kết hợp dữ liệu định lượng (thống kê, xử lý bằng SPSS 26.0) với dữ liệu định tính (phỏng vấn, quan sát), nhằm tăng độ tin cậy và khả năng ứng dụng trong môi trường giáo dục hòa nhập/can thiệp.

6.4. Đóng góp về ứng dụng (can thiệp – giáo dục)

(7) Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, luận án đề xuất định hướng và nhóm biện pháp phát triển giao tiếp cho trẻ RLPTK theo từng bình diện:

- Ngữ âm: rèn phát âm/độ rõ, điều chỉnh nhịp điệu – ngữ điệu trong lời nói.

- Từ vựng – ngữ nghĩa: mở rộng và làm sâu vốn từ theo trường nghĩa; luyện chọn – dùng từ đúng ngữ cảnh.

- Ngữ pháp: phát triển cấu trúc câu từ đơn giản đến mở rộng; tăng năng lực tạo câu phức theo quan hệ logic.

- Ngữ dụng/hội thoại: phát triển kĩ năng tương tác (mở đầu – duy trì – kết thúc), luân phiên lượt lời, đáp ứng mục đích và điều chỉnh theo bối cảnh.

Các biện pháp gắn với hoạt động giao tiếp thực hành nên có tính khả thi trong bối cảnh can thiệp/giáo dục.

(8) Luận án đưa ra khuyến nghị triển khai hỗ trợ theo hướng phối hợp nhất quán giữa gia đình – nhà trường – cơ sở can thiệp; coi môi trường giao tiếp, cơ hội thực hành và phản hồi thường xuyên là điều kiện quyết định để nâng hiệu quả phát triển giao tiếp cho trẻ RLPTK.

Tóm lại, luận án đóng góp mới ở ba phương diện: (i) bổ sung khung lý luận và khung mô tả rối loạn giao tiếp ngôn ngữ phù hợp tiếng Việt; (ii) cung cấp chứng cứ thực trạng có hệ thống từ khảo sát thực địa với mẫu 110 trẻ RLPTK tại 03 cơ sở ở Hà Nội; (iii) đề xuất hệ chỉ báo đánh giá và định hướng can thiệp – giáo dục có khả năng ứng dụng trong thực tiễn hỗ trợ trẻ RLPTK tại Việt Nam.

7. Bố cục của Luận án

Ngoài phần Mở đầu, Kết luận, Danh mục tài liệu tham khảo và Phụ lục, luận án được bố cục thành 04 chương như sau:

Chương 1. Tổng quan tình hình nghiên cứu và cơ sở lý luận

Chương này trình bày tổng quan các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước liên quan đến rối loạn phổ tự kỉ và rối loạn giao tiếp ở trẻ em; xác lập hệ khái niệm công cụ và cơ sở lý luận làm nền tảng cho nghiên cứu; làm rõ các phạm trù cốt lõi liên quan đến giao tiếp/ngôn ngữ và rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở trẻ RLPTK theo các bình diện ngữ âm, từ vựng – ngữ nghĩa, ngữ pháp và ngữ dụng.

Chương 2. Đối tượng, nhiệm vụ, phương pháp và tổ chức nghiên cứu

Chương này xác định đối tượng, khách thể và phạm vi nghiên cứu; trình bày cách tiếp cận, phương pháp nghiên cứu, công cụ thu thập dữ liệu; mô tả địa bàn, mẫu khảo sát và quy trình khảo sát/đánh giá; nêu cách xử lý và phân tích dữ liệu, đảm bảo độ tin cậy và giá trị của kết quả nghiên cứu.

Chương 3. Thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK theo các bình diện tiếng Việt

Chương này tập trung mô tả và phân tích thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK trên các bình diện: (i) ngữ âm; (ii) từ vựng – ngữ nghĩa; (iii) ngữ pháp; (iv) ngữ dụng. Trên cơ sở số liệu khảo sát và minh chứng ngữ liệu, chương làm rõ các dạng biểu hiện/kiểu lỗi điển hình và mức độ phổ biến của chúng, đồng thời bước đầu xem xét xu hướng khác biệt theo nhóm tuổi/mức phát triển.

Chương 4. Bàn luận kết quả và đề xuất định hướng/biện pháp can thiệp – giáo dục

Chương này bàn luận và khái quát các kết quả nghiên cứu theo hướng liên bình diện; chỉ ra các đặc trưng nổi bật và "điểm nghẽn" trong giao tiếp của trẻ RLPTK; từ đó đề xuất định hướng và nhóm biện pháp can thiệp – giáo dục phát triển giao tiếp/ngôn ngữ cho trẻ RLPTK theo từng bình diện (ngữ âm; từ vựng – ngữ nghĩa; ngữ pháp; ngữ dụng/hội thoại), kèm các khuyến nghị về tổ chức triển khai và phối hợp gia đình – nhà trường – cơ sở hỗ trợ.

Kết luận

Tổng hợp những kết quả chính đạt được, nêu các đóng góp của luận án, hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo.

Danh mục tài liệu tham khảo

Liệt kê các tài liệu đã sử dụng trong luận án theo đúng quy định trích dẫn.

Phụ lục

Bao gồm các công cụ khảo sát/đánh giá, bảng biểu, số liệu chi tiết và các tư liệu liên quan phục vụ minh chứng cho nội dung nghiên cứu.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VÀ CƠ SỞ LÝ LUẬN

1.1. Tổng quan tình hình nghiên cứu về rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK

Rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) là một dạng khuyết tật phát triển phức tạp, đặc trưng bởi những khiếm khuyết cốt lõi về giao tiếp – tương tác xã hội và các hành vi/sở thích lặp lại, hạn hẹp. Trong hệ thống chẩn đoán hiện đại, DSM-5 quy định trẻ được chẩn đoán RLPTK phải thỏa các nhóm tiêu chí liên quan trực tiếp đến khiếm khuyết giao tiếp xã hội và tương tác xã hội, đồng thời có các biểu hiện hành vi lặp lại, rập khuôn…Điều này cho thấy, giao tiếp không chỉ là biểu hiện thường gặp mà còn là trục trung tâm của rối loạn, chi phối mạnh mẽ khả năng hòa nhập học đường và xã hội của trẻ.

Trong tiến trình nghiên cứu, các công trình về RLPTK nói chung và rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK nói riêng được triển khai theo nhiều hướng: (i) mô tả – phân loại đặc điểm rối loạn; (ii) phát triển công cụ đánh giá năng lực giao tiếp/ngôn ngữ; (iii) xây dựng và kiểm chứng hiệu quả các chương trình can thiệp; (iv) nghiên cứu rối loạn giao tiếp như một cấu phần trong phát triển ngôn ngữ, hành vi và thích ứng xã hội của trẻ. Dưới đây là tổng quan các kết quả nghiên cứu chính trên thế giới và tại Việt Nam, đồng thời rút ra nhận xét về những khoảng trống cần tiếp tục làm rõ.

1.1.1. Các nghiên cứu trên thế giới

(1) Định danh khái niệm, tiêu chí chẩn đoán và trọng tâm giao tiếp trong RLPTK.
Trên thế giới, thuật ngữ RLPTK (Autism Spectrum Disorders – ASDs) được xem xét mạnh từ thập niên 1970–1980 và dần định hình trong các hệ thống chẩn đoán chính thức, đặc biệt khi DSM-5 sử dụng thống nhất tên gọi "Rối loạn phổ tự kỉ" thay cho "rối loạn phát triển diện rộng". Theo đó, khó khăn giao tiếp xã hội và tương tác xã hội trở thành điều kiện nền tảng để nhận diện rối loạn, góp phần định hướng các nghiên cứu đi sâu vào bản chất và cơ chế của giao tiếp ở trẻ RLPTK.

(2) Hướng nghiên cứu can thiệp sớm và các yếu tố cấu trúc của chương trình phát triển giao tiếp.
Một mạch nghiên cứu lớn trên thế giới tập trung vào hiệu quả can thiệp sớm, trong đó nổi bật là các tổng kết/khuyến nghị về các yếu tố giúp can thiệp đạt hiệu quả: can thiệp càng sớm càng tốt; cường độ can thiệp cao; đánh giá liên tục; chiến lược khái quát hóa kỹ năng; môi trường có cấu trúc; chương trình cá thể hóa; và trọng tâm nội dung đặt vào kỹ năng giao tiếp, kỹ năng xã hội/chơi, nhận thức, tự phục vụ, hành vi…Các kết quả này củng cố quan điểm: phát triển giao tiếp vừa là mục tiêu vừa là chỉ dấu đo hiệu quả của can thiệp. Ở hướng khảo sát thực tiễn, nghiên cứu của Stahmer (2007) mô tả cấu trúc các chương trình can thiệp sớm dựa vào cộng đồng tại California (Mỹ), chỉ ra chênh lệch giữa thời lượng can thiệp thực tế và mức khuyến nghị; đồng thời nhấn mạnh sự đa dạng về cách thức phụ huynh tham gia vào điều trị/can thiệp. Những phát hiện này cho thấy, dù mục tiêu giao tiếp được đặt trọng tâm, hiệu quả phát triển giao tiếp của trẻ vẫn phụ thuộc mạnh vào "hệ sinh thái can thiệp" (nhà trường – gia đình – cộng đồng) và mức độ phối hợp liên ngành.

(3) Hướng nghiên cứu đánh giá năng lực giao tiếp/ngôn ngữ và công cụ đo lường.
Bên cạnh can thiệp, nghiên cứu quốc tế phát triển nhiều công cụ đánh giá

năng lực giao tiếp/ngôn ngữ của trẻ RLPTK theo hai bình diện lớn: tiếp nhận và diễn đạt. Các bộ công cụ thường được nhắc đến gồm Vineland (đặc biệt Vineland II, III), PLS (đến PLS-5), ASQ, PEDS, PEP-3….Đặc điểm chung là công cụ hóa giao tiếp thành các chỉ báo quan sát được (ví dụ: hiểu mệnh lệnh, trả lời câu hỏi, sử dụng câu 3–4 từ, dùng đại từ đúng, hiểu khái niệm không gian…), tạo nền tảng cho việc lượng hóa mức độ rối loạn giao tiếp và theo dõi tiến bộ qua can thiệp.

(4) Hướng nghiên cứu rối loạn giao tiếp trong bối cảnh lớp học hòa nhập và kỹ năng xã hội.
Nhiều công trình tiếp cận rối loạn giao tiếp như một biểu hiện gắn chặt với kỹ năng xã hội, tương tác bạn bè và thích ứng trường học. Các tác giả Rubin, Fein & Vandenberg (1983) đối chiếu tiến trình chơi – tương tác ở trẻ phát triển bình thường với trẻ RLPTK, nhấn mạnh trẻ RLPTK thường không biết chơi xã hội và giao tiếp với bạn. . Rogers (2000) cho thấy trẻ RLPTK có thể được huấn luyện để đáp ứng phù hợp nhưng gặp khó khăn ở năng lực khởi đầu tương tác. Bellini và cộng sự (2007) cũng chỉ ra các khó khăn trong giao tiếp, xử lý thông tin môi trường, duy trì quan hệ xã hội… và cảnh báo việc thiếu tiếp cận đào tạo kỹ năng giao tiếp có thể làm trì hoãn phát triển xã hội – cảm xúc – nhận thức. Ở bối cảnh hòa nhập, nghiên cứu tại Malaysia (2015) cho thấy thiếu hụt kỹ năng xã hội/giao tiếp là rào cản lớn trong lớp học hòa nhập, nổi bật ở các lĩnh vực hành vi và tình cảm. .

Tổng hợp các hướng nghiên cứu quốc tế có thể thấy: rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK được tiếp cận đa chiều (chẩn đoán – đánh giá – can thiệp – hòa nhập), và ngày càng nhấn mạnh tính hệ thống của giao tiếp như một năng lực tích hợp giữa ngôn ngữ, nhận thức, hành vi và tương tác xã hội.

1.1.2. Các nghiên cứu ở Việt Nam

(1) Nghiên cứu nền về phát triển ngôn ngữ trẻ em làm cơ sở cho đánh giá rối loạn giao tiếp.
Ở Việt Nam, nghiên cứu phát triển ngôn ngữ trẻ em đã được quan tâm từ sớm và tạo nền tảng quan trọng cho việc xây dựng tiêu chí đánh giá ngôn ngữ/giao tiếp, bao gồm các bình diện ngữ âm, từ vựng, ngữ pháp theo các mốc phát triển 0–6 tuổi. Đây là hệ cơ sở khoa học giúp đối chiếu giữa phát triển bình thường và các lệch chuẩn trong giao tiếp – ngôn ngữ của trẻ RLPTK.

(2) Nghiên cứu về RLPTK và giao tiếp chủ yếu theo hướng y tế – tâm lý – giáo dục; công cụ đánh giá còn phụ thuộc nguồn nước ngoài.
Tổng quan bản thảo cho thấy, các nghiên cứu ở Việt Nam về RLPTK trải

rộng từ đặc điểm phát triển, giáo dục phát triển kỹ năng, đến các kỹ năng học đường; tuy nhiên việc nhận diện khó khăn và xây dựng biện pháp hỗ trợ vẫn chưa thống nhất ở nhiều nơi.. Trong hoạt động phát hiện sớm, đánh giá và chẩn đoán, các công cụ phổ biến được sử dụng ở cơ sở chuyên môn thường là các bộ công cụ nước ngoài như M-CHAT, Denver 2, CARS, ADOS, ADI-R, PEP… và nhiều công cụ chưa được Việt hóa đầy đủ.. Thực trạng này dẫn đến khó khăn trong chuẩn hóa, so sánh dữ liệu và triển khai đánh giá đồng bộ trên diện rộng.

(3) Nghiên cứu về phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ RLPTK: có kết quả thực nghiệm nhưng phân tán, thiên về biện pháp sư phạm.
Một số công trình tập trung trực tiếp vào phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ RLPTK. Ví dụ, nghiên cứu "Biện pháp phát triển kĩ năng giao tiếp cho trẻ tự kỉ 3–4 tuổi" nhấn mạnh trẻ RLPTK có hạn chế ngôn ngữ, khó khởi xướng giao tiếp; đồng thời đề xuất và thực nghiệm hệ biện pháp cho thấy trẻ có tiến bộ trong giao tiếp khi được tác động phù hợp. Các nghiên cứu khác dựa trên nhận định của giáo viên cũng mô tả tương đối rõ những khó khăn giao tiếp trong môi trường hòa nhập, như không biết giao tiếp/ứng xử phù hợp, khó thể hiện ý kiến bằng giao tiếp có lời và không lời, khó hiểu và thực hiện nội quy lớp học… Nhìn chung, các nghiên cứu trong nước đã góp phần xác lập bức tranh thực tiễn về rào cản giao tiếp của trẻ RLPTK trong trường học và trong tương tác xã hội.

(4) Nghiên cứu ngôn ngữ trẻ tự kỷ: bước đầu mô tả đặc điểm, nhưng còn thiếu tính hệ thống ở cấp độ "rối loạn giao tiếp" theo các bình diện ngôn ngữ.
Các công trình trong nước đã ghi nhận đặc điểm ngôn ngữ bất thường của trẻ tự kỷ ở cả hiểu và diễn đạt, đồng thời có một số nỗ lực xây dựng thang đo/hệ tiêu chí để đánh giá hành vi ngôn ngữ và kỹ năng giao tiếp. Tuy vậy, bản thảo cũng nhấn mạnh: nghiên cứu về rối loạn giao tiếp ở trẻ em người Việt có phổ tự kỉ chưa được nghiên cứu một cách toàn diện, hệ thống, và công cụ đánh giá mức độ biểu hiện kỹ năng giao tiếp của trẻ RLPTK chưa được nghiên cứu và sử dụng hiệu quả.. Đây là khoảng trống quan trọng, gợi mở nhu cầu tiếp cận vấn đề ở bình diện ngôn ngữ học và giao tiếp học (không chỉ dừng ở mô tả sư phạm/triệu chứng).

1.1.3. Nhận xét về kết quả đạt được và những vấn đề còn bỏ ngỏ

Từ tổng quan các nghiên cứu trong và ngoài nước, có thể rút ra một số nhận xét chính sau:

Thứ nhất, các nghiên cứu quốc tế đã hình thành hệ khung tương đối đầy đủ về rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK, từ tiêu chí chẩn đoán (DSM-5) đến xây dựng công cụ đánh giá và mô hình can thiệp, trong đó giao tiếp luôn là trọng tâm nội dung và là chỉ báo đầu ra của chương trình can thiệp.

Thứ hai, ở Việt Nam, nghiên cứu về RLPTK và giao tiếp đã có những thành tựu nhất định, đặc biệt trong mô tả khó khăn giao tiếp ở môi trường hòa nhập, thử nghiệm biện pháp sư phạm và xây dựng một số bộ tiêu chí đánh giá ở lứa tuổi mầm non. Đồng thời, nền tảng nghiên cứu phát triển ngôn ngữ trẻ em Việt (0–6 tuổi) là cơ sở quan trọng để đối chiếu và nhận diện các lệch chuẩn ngôn ngữ/giao tiếp ở trẻ RLPTK.

Thứ ba, những vấn đề còn bỏ ngỏ vẫn khá rõ nét và có ý nghĩa định hướng cho luận án, gồm:
(1) Thiếu hệ thống mô tả toàn diện rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK người Việt theo các bình diện ngôn ngữ – giao tiếp, thay vì các mô tả rời rạc theo triệu chứng hoặc theo tình huống giáo dục.
(2) Thiếu công cụ đánh giá/chuẩn hóa phù hợp bối cảnh tiếng Việt; nhiều công cụ đang dùng là của nước ngoài và chưa Việt hóa đồng bộ, làm hạn chế khả năng so sánh dữ liệu và tổng hợp kết quả giữa các cơ sở.
(3) Khoảng trống nghiên cứu về mối liên hệ giữa rối loạn giao tiếp và các biến số liên quan (mức độ tự kỷ, mức độ phát triển tâm vận động, môi trường hòa nhập, vai trò can thiệp gia đình – nhà trường…), dù đã có gợi ý rằng hiệu quả giao tiếp phụ thuộc mạnh vào cấu trúc chương trình và sự phối hợp hệ thống.

Từ các nhận xét trên, có thể thấy nhu cầu cấp thiết của hướng nghiên cứu: (i) hệ thống hóa biểu hiện rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK người Việt theo một khung phân tích rõ ràng; (ii) xây dựng/đề xuất bộ tiêu chí đánh giá phù hợp tiếng Việt và bối cảnh Việt Nam; (iii) đối chiếu dữ liệu thực chứng để làm rõ đặc điểm rối loạn và gợi mở định hướng can thiệp hiệu quả.

1.2. Co sở lý luận của nghiên cứu

Nghiên cứu rối loạn giao tiếp ở trẻ em có rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) đòi hỏi một nền tảng lý luận vừa bảo đảm tính liên ngành (y học – tâm lý học – giáo dục đặc biệt – ngôn ngữ học), vừa phù hợp với đặc điểm loại hình của tiếng Việt và bối cảnh can thiệp/giáo dục tại Việt Nam. Trên cơ sở đó, mục này trình bày các khái niệm và luận điểm lý thuyết cốt lõi làm khung tham chiếu cho toàn bộ nghiên cứu: (i) khái niệm RLPTK; (ii) khái niệm ngôn ngữ và giao tiếp; (iii) quan hệ giữa rối loạn ngôn ngữ và rối loạn giao tiếp; (iv) vai trò của ngôn ngữ trong phát triển nhận thức và xã hội của trẻ RLPTK.

1.2.1. Khái niệm về rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK)

(1) Định nghĩa và đặc trưng cốt lõi
Rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) là một rối loạn phát triển thần kinh, biểu hiện sớm, kéo dài và ảnh hưởng đáng kể đến chức năng của cá nhân. RLPTK được đặc trưng bởi hai nhóm dấu hiệu trung tâm:

- Khiếm khuyết bền vững về giao tiếp xã hội và tương tác xã hội;
- Các hành vi, sở thích, hoạt động lặp lại – rập khuôn, phạm vi hẹp, cùng với những khác biệt về xử lý cảm giác và tính linh hoạt hành vi.

Tính "phổ" của RLPTK thể hiện ở mức độ rất đa dạng về biểu hiện, từ nhẹ đến nặng; sự khác biệt về năng lực ngôn ngữ (có trẻ không lời, có trẻ nói được nhưng khó dùng ngôn ngữ phù hợp tình huống); cũng như sự khác biệt về trí tuệ, hành vi thích nghi và khả năng học tập.

(2) RLPTK như một rối loạn của phát triển giao tiếp
Trong RLPTK, giao tiếp không chỉ là một kỹ năng riêng lẻ mà là một hệ năng lực tích hợp: hiểu người khác, chia sẻ chú ý, luân phiên tương tác, sử dụng ký hiệu (lời nói/phi ngôn ngữ) và điều chỉnh hành vi theo bối cảnh xã hội. Vì vậy, khiếm khuyết giao tiếp được xem như "trục lõi" làm phát sinh hàng loạt khó khăn thứ cấp: hạn chế tham gia hoạt động nhóm, khó thiết lập quan hệ bạn bè, khó tiếp nhận yêu cầu học tập, giảm cơ hội tích lũy từ vựng – cấu trúc ngữ pháp, và giảm khả năng tự điều chỉnh.

(3) Ý nghĩa của tiếp cận đa chiều
Do RLPTK là rối loạn phát triển, việc nghiên cứu cần đặt trẻ trong tiến trình phát triển và trong hệ sinh thái tương tác (gia đình – nhà trường – cộng đồng). Cùng một biểu hiện bề mặt (ví dụ: không trả lời câu hỏi), nguyên nhân có thể khác nhau: không hiểu lời, không biết cách đáp, khó chú ý chung, hoặc thiếu động cơ xã hội. Vì vậy, nghiên cứu RLPTK cần đồng thời xem xét bình diện ngôn ngữ, ngữ dụng, nhận thức và hành vi.

1.2.2. Khái niệm về ngôn ngữ và giao tiếp

(1) Khái niệm ngôn ngữ
Ngôn ngữ là một hệ thống ký hiệu xã hội dùng để tạo lập, biểu đạt và tiếp nhận ý nghĩa. Ngôn ngữ có tính hệ thống (âm – từ – cấu trúc – nghĩa), tính quy ước (được cộng đồng chia sẻ), tính sáng tạo (tạo vô hạn phát ngôn từ hữu hạn quy tắc) và tính công cụ (phục vụ tư duy và giao tiếp). Ở bình diện cấu trúc, ngôn ngữ thường được khảo sát theo các mặt:

- Ngữ âm/âm vị: âm, vần, thanh điệu, ngữ điệu;

- Từ vựng – ngữ nghĩa: vốn từ, nghĩa từ, quan hệ nghĩa, dùng từ;
- Ngữ pháp: cấu trúc cụm từ, câu, liên kết;
- Ngữ dụng/diễn ngôn: dùng ngôn ngữ trong tình huống, hội thoại, mục đích và tính phù hợp.

(2) Khái niệm giao tiếp
Giao tiếp là quá trình trao đổi thông tin, cảm xúc, ý định và điều chỉnh hành vi giữa các cá nhân trong một bối cảnh xã hội nhất định. Giao tiếp bao gồm: người gửi – người nhận, thông điệp, kênh truyền (lời nói, cử chỉ, ánh mắt…), mã hóa/giải mã, và bối cảnh xã hội – văn hóa. Giao tiếp hiệu quả đòi hỏi:

- Năng lực hiểu (tiếp nhận thông điệp);
- Năng lực biểu đạt (mã hóa thông điệp);
- Năng lực tương tác (luân phiên lượt lời, phản hồi, duy trì chủ đề);
- Năng lực điều chỉnh theo bối cảnh (biết nói với ai, nói lúc nào, nói như thế nào).

(3) Quan hệ giữa ngôn ngữ và giao tiếp
Ngôn ngữ là phương tiện trung tâm của giao tiếp, nhưng giao tiếp không đồng nhất với ngôn ngữ. Một cá nhân có thể có vốn từ và ngữ pháp tương đối tốt nhưng vẫn gặp khó khăn giao tiếp do hạn chế ở ngữ dụng (không biết bắt chuyện, không hiểu hàm ý, không điều chỉnh theo người nghe). Ngược lại, cá nhân có thể giao tiếp tốt bằng phương tiện phi ngôn ngữ dù ngôn ngữ lời còn hạn chế. Vì vậy, khi nghiên cứu rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK, cần phân biệt rõ: rối loạn ngôn ngữ (cấu trúc) và rối loạn giao tiếp (chức năng sử dụng).

1.2.3. Mối quan hệ giữa rối loạn ngôn ngữ và rối loạn giao tiếp

(1) Rối loạn ngôn ngữ
Rối loạn ngôn ngữ là sự lệch chuẩn về phát triển và/hoặc sử dụng hệ thống ngôn ngữ, thể hiện ở một hoặc nhiều bình diện: ngữ âm, từ vựng – ngữ nghĩa, ngữ pháp. Rối loạn ngôn ngữ thường biểu hiện qua các dấu hiệu như: phát âm khó hiểu, nghèo vốn từ, khó gọi tên, dùng từ sai nghĩa, khó hiểu câu dài, khó tạo câu hoàn chỉnh, sai trật tự từ, khó liên kết câu…

(2) Rối loạn giao tiếp
Rối loạn giao tiếp là sự suy giảm khả năng sử dụng (hoặc phối hợp) các phương tiện giao tiếp nhằm đạt mục đích xã hội: khởi xướng, đáp ứng, duy trì tương tác, điều chỉnh theo bối cảnh, hiểu quy tắc hội thoại, hiểu hàm ý…

Rối loạn giao tiếp bao gồm cả thành phần phi ngôn ngữ (ánh mắt, nét mặt, điệu bộ) lẫn thành phần ngôn ngữ (lời nói), đặc biệt là ngữ dụng.

(3) Quan hệ "chồng lấn nhưng không đồng nhất"
Rối loạn ngôn ngữ và rối loạn giao tiếp có quan hệ chặt chẽ:

- Rối loạn ngôn ngữ thường làm suy giảm hiệu quả giao tiếp (ví dụ: trẻ phát âm không rõ → người nghe khó hiểu → giao tiếp thất bại).
- Rối loạn giao tiếp (đặc biệt ngữ dụng) lại làm hạn chế cơ hội học ngôn ngữ (ít tương tác, ít thực hành, ít phản hồi → chậm tăng vốn từ và cấu trúc).

Tuy nhiên, hai dạng rối loạn không trùng nhau hoàn toàn. Trong RLPTK, có nhóm trẻ có cấu trúc ngôn ngữ khá tốt nhưng rối loạn giao tiếp vẫn nặng do hạn chế ở tương tác xã hội và ngữ dụng; cũng có nhóm trẻ rối loạn ngôn ngữ rõ (ít lời, cấu trúc nghèo) dẫn đến rối loạn giao tiếp thứ cấp. Do đó, nghiên cứu cần tiếp cận liên bình diện: mô tả đồng thời ngữ âm – từ vựng – ngữ pháp – ngữ dụng và phân tích quan hệ tác động qua lại giữa chúng.

(4) Ý nghĩa đối với đánh giá và can thiệp
Nhận diện đúng quan hệ giữa rối loạn ngôn ngữ và rối loạn giao tiếp giúp:

- Chọn mục tiêu can thiệp "đúng điểm nghẽn" (khắc phục cấu trúc ngôn ngữ hay tập trung ngữ dụng/hội thoại);
- Thiết kế hoạt động phù hợp: không chỉ dạy "nói đúng" mà dạy "nói để làm gì, nói với ai, nói khi nào";
- Đánh giá tiến bộ không chỉ theo số lượng từ/câu mà theo hiệu quả tương tác và mức độ phù hợp bối cảnh.

1.2.4. Vai trò của ngôn ngữ trong phát triển nhận thức và xã hội của trẻ RLPTK

(1) Ngôn ngữ là công cụ của tư duy và hình thành khái niệm
Ngôn ngữ hỗ trợ trẻ phân loại – khái quát – ghi nhớ – suy luận. Thông qua từ ngữ, trẻ tạo lập khái niệm về sự vật, thuộc tính, quan hệ (trước–sau, nguyên nhân–kết quả, điều kiện–hệ quả). Ở trẻ RLPTK, hạn chế ngôn ngữ và/hoặc hạn chế sử dụng ngôn ngữ trong tương tác có thể làm chậm quá trình hình thành khái niệm, làm tư duy khó chuyển từ trực quan sang trừu tượng, ảnh hưởng đến khả năng học tập và giải quyết vấn đề.

(2) Ngôn ngữ là nền tảng của điều hành hành vi và tự điều chỉnh
Trẻ sử dụng ngôn ngữ để lập kế hoạch, tự nhắc nhở, điều chỉnh cảm xúc,

kiểm soát hành vi và tuân thủ quy tắc. Khi ngôn ngữ kém phát triển hoặc khó dùng ngôn ngữ trong tình huống, trẻ RLPTK dễ biểu hiện hành vi bùng nổ do không diễn đạt được nhu cầu hoặc không hiểu yêu cầu của người khác. Vì thế, phát triển ngôn ngữ (đặc biệt là ngôn ngữ chức năng) có ý nghĩa giảm hành vi không phù hợp và tăng khả năng tự quản.

(3) Ngôn ngữ thúc đẩy tương tác xã hội và hòa nhập
Ngôn ngữ giúp trẻ thiết lập quan hệ: chào hỏi, bắt chuyện, xin giúp đỡ, chia sẻ cảm xúc, thương lượng, hợp tác. Ngôn ngữ còn giúp trẻ tham gia vào hoạt động nhóm, trò chơi có luật, học theo hướng dẫn, hiểu chuẩn mực lớp học. Với trẻ RLPTK, khó khăn ở ngữ dụng (khởi xướng, duy trì hội thoại, hiểu hàm ý, đọc tín hiệu xã hội) làm giảm chất lượng quan hệ bạn bè và giảm mức hòa nhập. Do đó, phát triển ngôn ngữ phải gắn với phát triển giao tiếp xã hội và ngữ dụng hội thoại.

(4) Ngôn ngữ là điều kiện để tiếp nhận giáo dục và phát triển học đường
Trong môi trường học đường, phần lớn tri thức được truyền qua ngôn ngữ. Trẻ cần hiểu lời giảng, hiểu câu hỏi, hiểu bài tập, trình bày đáp án, kể lại, giải thích… Vì vậy, năng lực ngôn ngữ (tiếp nhận và biểu đạt) là “cửa ngõ” để học tập. Với trẻ RLPTK, khó khăn ngôn ngữ/giao tiếp làm phát sinh khó khăn học tập thứ cấp, kéo theo giảm động cơ, giảm tham gia hoạt động lớp và giảm cơ hội phát triển.

(5) Hàm ý cho định hướng nghiên cứu
Từ vai trò của ngôn ngữ đối với nhận thức – xã hội của trẻ RLPTK, nghiên cứu rối loạn giao tiếp cần:

- Mô tả cả cấu trúc ngôn ngữ và ngữ dụng trong hoạt động giao tiếp thực tế;
- Xác lập tiêu chí đánh giá có tính chức năng (ngôn ngữ dùng để tương tác, để học, để tự điều chỉnh);
- Đề xuất biện pháp can thiệp theo hướng “tương tác có mục tiêu”, tăng cơ hội thực hành và phản hồi, phối hợp gia đình – nhà trường – cơ sở can thiệp.

1.3. Khung lý thuyết nghiên cứu

Để mô tả, lý giải và định hướng can thiệp đối với rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK, luận án lựa chọn khung lý thuyết theo hướng liên ngành. Cụ thể, các tiếp cận được sử dụng gồm: (i) tâm lý – ngôn ngữ học xã hội (Vygotsky, Bruner) nhấn mạnh vai trò tương tác xã hội và cơ chế nội tâm hóa; (ii) hành vi – học tập (Skinner, ABA) nhấn mạnh ngôn ngữ như hành vi có thể định

hình bằng củng cố; (iii) ngôn ngữ học cấu trúc – phát triển (Chomsky, Brown) nhấn mạnh năng lực ngôn ngữ, cấu trúc ngữ pháp và các thước đo tiến trình phát triển. Ba hướng này bổ sung cho nhau, giúp luận án vừa giải thích "vì sao trẻ RLPTK rối loạn giao tiếp", vừa có cơ sở thiết kế "đánh giá – can thiệp" theo các bình diện tiếng Việt.

1.3.1. Tiếp cận tâm lý – ngôn ngữ học xã hội (Vygotsky, Bruner)

(1) Luận điểm trung tâm: ngôn ngữ phát triển từ tương tác xã hội và được nội tâm hóa.
Vygotsky phân biệt các hình thức ngôn ngữ theo tiến trình phát triển: ngôn ngữ xã hội (giao tiếp bên ngoài), ngôn ngữ cá nhân/duy kỷ (hướng tới bản thân, có chức năng trí tuệ), và ngôn ngữ cá nhân tiềm ẩn (giảm âm thanh, tiến tới "ngôn ngữ bên trong"). Theo ông, tư duy và ngôn ngữ ban đầu là hai hệ thống riêng, chỉ "sáp nhập" khi trẻ khoảng 3 tuổi, từ đó tư duy trở nên "có lời" và ngôn ngữ mang tính tượng trưng; độc thoại của trẻ được nội quan hóa thành ngôn ngữ bên trong, thúc đẩy phát triển nhận thức. Như vậy, ngôn ngữ không chỉ là phương tiện giao tiếp mà còn là công cụ tổ chức tư duy và tự điều chỉnh.

(2) Vùng phát triển gần nhất (ZPD) và hàm ý giáo dục/can thiệp giao tiếp.
Vygotsky cho rằng phát triển nhận thức bắt nguồn từ tương tác xã hội và học tập được định hướng trong vùng phát triển gần nhất, khi trẻ cùng người lớn "đồng kiến tạo" tri thức; ông nhấn mạnh yếu tố nhóm, vai trò hướng dẫn của người lớn và hợp tác bạn cùng lứa. Đặt vào RLPTK, tiếp cận này gợi ý: khó khăn giao tiếp của trẻ không chỉ là "thiếu kỹ năng", mà còn là thiếu cơ hội/khả năng tham gia tương tác chất lượng để lĩnh hội các quy tắc hội thoại và nội tâm hóa kinh nghiệm giao tiếp.

(3) Bruner và cơ chế "giàn giáo" (scaffolding) trong phát triển giao tiếp.
Trên nền tảng tương tác xã hội, Bruner nhấn mạnh vai trò người lớn trong việc tổ chức các "kịch bản tương tác" (routine), cung cấp giàn giáo để trẻ dần dần tham gia giao tiếp có mục đích (đến khi trẻ tự thực hiện). Trong luận án, tư tưởng này được vận dụng để lý giải vì sao các can thiệp giao tiếp cần thiết kế theo chuỗi: *gợi mở – hỗ trợ – giảm dần hỗ trợ*, chuyển từ tương tác có cấu trúc sang tương tác tự nhiên hóa.

(4) Ý nghĩa đối với luận án.
Tiếp cận tâm lý – ngôn ngữ học xã hội cung cấp nền tảng để luận án:

- xem rối loạn giao tiếp như vấn đề của *tương tác xã hội – nội tâm hóa*;

- nhấn mạnh can thiệp giao tiếp phải dựa vào tương tác thực hành, tăng cơ hội tham gia và phản hồi;
- đặt trọng tâm ngữ dụng/hội thoại như một bình diện đặc biệt quan trọng.

1.3.2. Tiếp cận hành vi – học tập (Skinner, ABA)

(1) Luận điểm trung tâm: ngôn ngữ là một hành vi có thể định hình bằng củng cố.
Skinner (1957) trong *Verbal behavior* xem ngôn ngữ là hành vi có thể được định hình và củng cố; hành vi ngôn ngữ chịu kiểm soát bởi các biến môi trường như động cơ – củng cố – kích thích tiền đề, và luôn gắn với tương tác *người nói – người nghe*; người nghe điều chỉnh hành vi người nói bằng củng cố/không củng cố/trừng phạt. Theo logic này, giao tiếp/ngôn ngữ có thể được "dạy" thông qua thao tác hóa hành vi, chia nhỏ kỹ năng, luyện tập lặp lại, củng cố đúng lúc.

(2) ABA như mô hình can thiệp dựa trên hành vi và ứng dụng mạnh trong RLPTK.
Trong bản thảo, ABA được mô tả với quy trình cơ bản gồm: đưa ra chỉ dẫn rõ ràng → đạt đáp trả đúng → củng cố tích cực

. ABA tập trung cải thiện ngôn ngữ thông qua các bài tập: quan sát, bắt chước, nói theo, yêu cầu, gọi tên, hội thoại liên tưởng, ngôn ngữ tự phát, cú pháp – ngữ pháp, vui chơi, tương tác xã hội. Tư liệu cũng nhấn mạnh ABA được khuyến cáo can thiệp sớm và sự tham gia của gia đình trong củng cố kỹ năng tại nhà

(3) Mặt mạnh và giới hạn – cách luận án tiếp thu có chọn lọc.
Bản thảo đồng thời chỉ ra hạn chế: ABA có thể mang tính máy móc, kiến thức ít bền vững và "ít quan tâm đến xúc cảm, tình cảm". Vì vậy, luận án vận dụng tiếp cận hành vi theo hướng kết hợp: dùng ABA như nền tảng "kỹ thuật" để tăng hành vi giao tiếp đúng (đáp ứng, bắt chước, mở rộng câu…), nhưng phải đặt trong bối cảnh tương tác xã hội để đảm bảo tính chức năng và tự nhiên hóa kỹ năng.

(4) Ý nghĩa đối với luận án.
Tiếp cận hành vi – học tập giúp luận án:

- hình thành logic đánh giá – can thiệp theo chỉ báo quan sát được;
- mô tả được các hành vi giao tiếp "đo được" (đáp ứng, khởi xướng, duy trì hội thoại);

- tạo nền để đề xuất biện pháp can thiệp có quy trình (gợi ý, nhắc, củng cố, giảm dần hỗ trợ).

1.3.3. Tiếp cận ngôn ngữ học cấu trúc – phát triển (Chomsky, Brown)

(1) Chomsky: phân biệt năng lực ngôn ngữ và hành vi ngôn ngữ.
Bản thảo nêu rõ: do năng lực ngôn ngữ tiềm ẩn không thể quan sát trực tiếp, ta chỉ quan sát gián tiếp qua hành vi ngôn ngữ; Chomsky cho rằng đối tượng của ngôn ngữ học là năng lực ngôn ngữ (kiến thức cú pháp) chứ không phải hành vi ngôn ngữ. Ông cũng nhấn mạnh năng lực ngôn ngữ mang tính bẩm sinh (ngữ pháp phổ quát) và cấu trúc ngữ pháp gồm cú pháp – âm vị – ngữ nghĩa. Bản thảo đồng thời ghi nhận giới hạn của Chomsky là chưa nhìn đầy đủ gắn kết giữa ngôn ngữ và giao tiếp/chức năng giao tiếp

→ Trong luận án, Chomsky được dùng chủ yếu như cơ sở để: (i) nhấn mạnh bình diện ngữ pháp như cấu phần nền của năng lực ngôn ngữ; (ii) phân biệt rõ *cấu trúc ngôn ngữ* với *cách sử dụng ngôn ngữ*.

(2) Brown: thước đo tiến trình phát triển cấu trúc ngôn ngữ và ý nghĩa đối với mô tả ngữ pháp.
Trong tiếp cận phát triển, Roger Brown đề xuất các giai đoạn phát triển ngôn ngữ dựa theo Mean Length of Utterance (MLU) – độ dài phát ngôn trung bình (tính theo hình vị/từ), xem MLU là chỉ báo khá tin cậy về độ phức tạp cấu trúc ngôn ngữ. Hệ giai đoạn của Brown được xác định theo MLU, không chỉ theo tuổi vì tốc độ phát triển ngôn ngữ mỗi trẻ khác nhau.

→ Trong luận án, Brown giúp củng cố cách nhìn: khi mô tả ngữ pháp của trẻ RLPTK, cần quan tâm (i) độ dài phát ngôn, (ii) mức độ mở rộng câu, (iii) mức độ dùng cấu trúc phức hợp…; đồng thời khi so sánh theo nhóm tuổi/mức phát triển, có thể dùng các chỉ báo tương tự MLU (theo từ/tiếng) như một tham chiếu kỹ thuật. (Ở tiếng Việt, có thể sử dụng “độ dài phát ngôn trung bình theo từ/tiếng” như một chỉ số thay thế phù hợp đặc điểm đơn lập.)

(3) Ý nghĩa tổng hợp.
Tiếp cận cấu trúc – phát triển cung cấp cho luận án:

- khung phân tích cấu trúc ngôn ngữ (đặc biệt ngữ pháp) tách bạch với ngữ dụng;
- cơ sở lựa chọn chỉ báo phát triển (độ dài phát ngôn, kiểu câu, mức độ mở rộng câu) để mô tả rối loạn ngữ pháp trong RLPTK.

1.3.4. Mô hình lý thuyết tổng hợp của luận án

Trên cơ sở ba tiếp cận nêu trên, luận án xây dựng mô hình lý thuyết tổng hợp theo logic:

(1) RLPTK → khiếm khuyết tương tác xã hội → rối loạn giao tiếp (đặc biệt ngữ dụng) → ảnh hưởng chéo đến các bình diện ngôn ngữ cấu trúc.
Cơ chế tương tác xã hội (Vygotsky/Bruner) là "nền" giải thích vì sao trẻ RLPTK khó khởi xướng, khó duy trì tương tác, khó sử dụng ngôn ngữ phù hợp ngữ cảnh. Những thiếu hụt này làm giảm cơ hội thực hành, phản hồi và nội tâm hóa, kéo theo hạn chế trong vốn từ, cấu trúc câu và độ linh hoạt sử dụng ngôn ngữ.

(2) Ngôn ngữ như hành vi có thể dạy – nhưng phải đảm bảo tính chức năng xã hội.
Mô hình tích hợp kỹ thuật hành vi (Skinner/ABA) theo hướng "thao tác hóa" kỹ năng giao tiếp thành chuỗi hành vi quan sát được (đáp ứng – khởi xướng – luân phiên – mở rộng), tổ chức luyện tập và củng cố; đồng thời kiểm soát hạn chế của dạy máy móc bằng cách đặt luyện có ý nghĩa xã hội (Bruner/Vygotsky).

(3) Hệ chỉ báo mô tả rối loạn giao tiếp ngôn ngữ theo tiếng Việt.
Mô hình tổng hợp của luận án quy về 4 bình diện mô tả (phù hợp định hướng bản thảo):

- Ngữ âm (phát âm, độ rõ, ngữ điệu);
- Từ vựng – ngữ nghĩa (vốn từ, chọn và dùng từ theo ngữ cảnh);
- Ngữ pháp (độ dài phát ngôn, kiểu câu, khả năng mở rộng/câu phức);
- Ngữ dụng (khởi xướng – đáp ứng – duy trì hội thoại, luân phiên lượt lời, tính phù hợp ngữ cảnh).

Bốn bình diện này được xem là liên thông: hạn chế ngữ dụng làm giảm cơ hội tích lũy cấu trúc; hạn chế từ vựng/ngữ pháp làm giảm hiệu quả biểu đạt, dẫn đến thất bại giao tiếp và tăng hành vi không phù hợp.

1.3.5. Giả thuyết và phạm trù nghiên cứu

(1) Giả thuyết nghiên cứu (khớp logic mô hình tổng hợp).
Trên nền mô hình lý thuyết tổng hợp, luận án đặt giả thuyết: trẻ RLPTK biểu hiện rối loạn giao tiếp theo nhiều mức độ, thể hiện ở cả 4 bình diện (ngữ âm, từ vựng–ngữ nghĩa, ngữ pháp, ngữ dụng); trong đó ngữ dụng thường là bình diện khó khăn nổi bật và dai dẳng nhất do gắn với khiếm khuyết tương tác xã hội; đồng thời các bình diện có quan hệ tác động qua lại (liên bình diện).

(2) Hệ phạm trù nghiên cứu và cách thao tác hóa.

- Phạm trù trung tâm: *Rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK* (được mô tả bằng nhóm chỉ báo theo 4 bình diện tiếng Việt).
- Phạm trù thành phần:
    1. *Rối loạn ngữ âm* (độ rõ, phát âm, ngữ điệu);
    2. *Rối loạn từ vựng – ngữ nghĩa* (vốn từ, chọn – dùng từ, mức độ phù hợp ngữ cảnh);
    3. *Rối loạn ngữ pháp* (độ dài phát ngôn, kiểu câu, khả năng mở rộng/câu phức – có thể tham chiếu logic MLU của Brown);
    4. *Rối loạn ngữ dụng* (khởi xướng/đáp ứng, duy trì chủ đề, luân phiên lượt lời, mục đích giao tiếp, điều chỉnh theo bối cảnh).
- Phạm trù điều kiện/biến liên quan (phục vụ phân tích): nhóm tuổi/mức phát triển, môi trường giao tiếp (gia đình – nhà trường – cơ sở can thiệp), mức độ tự kỷ (khi nghiên cứu có sử dụng thang đánh giá mức độ).

(3) Ý nghĩa "đinh" của phần khung lý thuyết.
Khung lý thuyết của luận án vì vậy đảm bảo:

- có nền giải thích (tương tác xã hội – nội tâm hóa)
- có công cụ thao tác hóa để đánh giá/can thiệp (hành vi – ABA)
- có khung cấu trúc – phát triển để mô tả ngôn ngữ (Chomsky; Brow từ đó tạo cơ sở chặt chẽ cho các chương kết kế chỉ báo, công cụ khảo sát, phân tích thực trạng và đề xuất biện pháp).

Tiểu kết chương 1 đã hệ thống hóa nền tảng khoa học của luận án. Tổng quan nghiên cứu cho thấy rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK được quan tâm rộng rãi trên thế giới theo các hướng chẩn đoán–đánh giá, mô tả biểu hiện, can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập, trong đó khiếm khuyết giao tiếp xã hội luôn được xem là trục trung tâm. Ở Việt Nam, các nghiên cứu đã đạt một số kết quả về mô tả khó khăn giao tiếp và thử nghiệm biện pháp hỗ trợ, song còn thiếu những khảo sát toàn diện, có tính hệ thống, cũng như thiếu tiêu chí/công cụ đánh giá được chuẩn hóa phù hợp với tiếng Việt và điều kiện thực tiễn.

Trên cơ sở đó, chương 1 làm rõ các khái niệm cốt lõi về RLPTK, ngôn ngữ và giao tiếp; khẳng định giao tiếp là năng lực tích hợp, không đồng nhất với

ngôn ngữ, và rối loạn giao tiếp có quan hệ chặt chẽ nhưng không trùng khít với rối loạn ngôn ngữ. Đồng thời, chương nhấn mạnh vai trò của ngôn ngữ đối với phát triển nhận thức, tự điều chỉnh và hòa nhập xã hội của trẻ RLPTK, qua đó đặt yêu cầu nghiên cứu rối loạn giao tiếp theo hướng vừa mô tả thực trạng vừa định hướng can thiệp.

Chương 1 cũng xác lập khung lý thuyết liên ngành, kết hợp tiếp cận tâm lý–ngôn ngữ học xã hội, hành vi–học tập và ngôn ngữ học cấu trúc–phát triển; từ đó hình thành mô hình tổng hợp, giả thuyết và hệ phạm trù nghiên cứu theo bốn bình diện tiếng Việt: ngữ âm, từ vựng–ngữ nghĩa, ngữ pháp và ngữ dụng. Đây là cơ sở để Chương 2 trình bày đối tượng, phạm vi, phương pháp và tổ chức nghiên cứu, phục vụ khảo sát và kiểm chứng giả thuyết của luận án.

CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG, NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và khách thể nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của luận án là thực trạng rối loạn giao tiếp (trọng tâm là giao tiếp ngôn ngữ) ở trẻ em người Việt có rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) trong độ tuổi 5–15. Đối tượng này được tiếp cận theo hướng liên bình diện, tức là xem xét rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ như một hiện tượng tổng hợp, thể hiện đồng thời và có quan hệ tác động qua lại giữa các bình diện ngôn ngữ tiếng Việt. Cụ thể, đối tượng nghiên cứu được triển khai theo các nội dung chính sau:

- Rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở bình diện ngữ âm: mức độ rõ của lời nói, phát âm, các sai lệch thường gặp trong phát âm/độ trôi chảy, nhịp điệu và ngữ điệu trong lời nói.

- Rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở bình diện từ vựng – ngữ nghĩa: vốn từ (tiếp nhận và biểu đạt), lựa chọn – sử dụng từ, mức độ phù hợp về nghĩa và ngữ cảnh, khả năng gọi tên/diễn đạt nhu cầu, ý định.

- Rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở bình diện ngữ pháp: độ dài phát ngôn, mức độ hoàn chỉnh của câu, kiểu câu, khả năng mở rộng câu, khả năng sử dụng các cấu trúc câu phức/câu ghép, quan hệ ngữ pháp trong câu.

- Rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở bình diện ngữ dụng: cách sử dụng ngôn ngữ trong tương tác; khả năng khởi xướng – đáp ứng – duy trì hội thoại; luân phiên lượt lời; duy trì chủ đề; điều chỉnh lời nói theo người nghe và tình huống; mức độ phù hợp của hành vi giao tiếp có lời và phi ngôn ngữ.

Trên cơ sở mô tả thực trạng theo các bình diện trên, luận án hướng tới nhận diện các dạng biểu hiện điển hình, mức độ phổ biến và "điểm nghẽn" nổi bật của giao tiếp ở trẻ RLPTK trong bối cảnh Việt Nam, làm căn cứ cho bàn luận và đề xuất định hướng/biện pháp hỗ trợ phát triển giao tiếp.

2.1.2. Khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu của luận án bao gồm:

(1) Nhóm khách thể trung tâm: trẻ em có RLPTK trong độ tuổi 5–15

Mẫu khảo sát gồm 110 trẻ RLPTK (tự kỉ điển hình), được lựa chọn tại các cơ sở can thiệp/giáo dục trên địa bàn Hà Nội. Cơ cấu giới tính nam:nữ là 84:26. Trẻ được phân chia theo các nhóm tuổi từ 5 đến 15 nhằm phục vụ so sánh, đối chiếu và nhận diện xu hướng khác biệt theo độ tuổi.

(2) Nhóm khách thể cung cấp thông tin (người đánh giá/quan sát trẻ)

Thông tin về giao tiếp/ngôn ngữ của trẻ được thu thập từ những người trực tiếp dạy hoặc trực tiếp chăm sóc trẻ, bao gồm:

- Phụ huynh/người chăm sóc chính của trẻ;

- Giáo viên/cán bộ can thiệp/nhân sự chuyên môn trực tiếp làm việc với trẻ.

Nhóm khách thể này đóng vai trò cung cấp dữ liệu thông qua việc trả lời phiếu hỏi/phiếu đánh giá, tham gia phỏng vấn và phối hợp trong quá trình quan sát trẻ ở bối cảnh tự nhiên.

(3) Khách thể/bối cảnh quan sát

Bên cạnh dữ liệu từ phiếu hỏi và phỏng vấn, nghiên cứu ghi nhận biểu hiện giao tiếp của trẻ thông qua quan sát trong các bối cảnh hoạt động thường nhật (học tập, vui chơi, sinh hoạt, tương tác với người lớn/bạn bè) tại cơ sở can thiệp/giáo dục và/hoặc trong các tình huống giao tiếp có kiểm soát phù hợp mục tiêu khảo sát.

2.1.3. Phạm vi nghiên cứu

Để đảm bảo tính tập trung và khả thi, luận án giới hạn phạm vi nghiên cứu ở các phương diện sau:

(1) Phạm vi nội dung (phạm vi vấn đề nghiên cứu)

Luận án tập trung nghiên cứu rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK theo hướng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ, giới hạn ở bốn bình diện tiếng Việt:

- Ngữ âm;

- Từ vựng – ngữ nghĩa;

- Ngữ pháp;

- Ngữ dụng (sử dụng ngôn ngữ trong tương tác và tính phù hợp theo ngữ cảnh).

Trong đó, luận án chú trọng mô tả biểu hiện rối loạn và mức độ rối loạn, nhận diện các dạng lỗi/khó khăn điển hình và phân tích quan hệ liên bình diện khi trẻ tham gia giao tiếp thực tế.

(2) Phạm vi khách thể (đối tượng khảo sát thực địa)

Phạm vi khách thể khảo sát thực địa được giới hạn ở nhóm trẻ RLPTK độ tuổi 5–15 (110 trẻ) tại các cơ sở can thiệp/giáo dục, cùng với nhóm phụ huynh và/hoặc giáo viên/cán bộ can thiệp trực tiếp dạy – chăm sóc trẻ tham gia cung cấp thông tin.

(3) Phạm vi địa bàn (không gian nghiên cứu)

Nghiên cứu được triển khai trên địa bàn Hà Nội tại 03 cơ sở:

- Trung tâm ATEC (quận Cầu Giấy),

- Trung tâm Hoa Anh Đào (quận Long Biên),

- Trung tâm SEED (quận Đống Đa).

Việc lựa chọn địa bàn như trên nhằm bảo đảm tính khả thi trong tổ chức khảo sát, đồng thời phản ánh bối cảnh can thiệp/giáo dục trẻ RLPTK tại các cơ sở chuyên biệt và hỗ trợ hòa nhập.

(4) Phạm vi thời gian

Dữ liệu được thu thập trong giai đoạn thực hiện khảo sát của luận án (theo kế hoạch nghiên cứu), bảo đảm tính thống nhất về công cụ, quy trình thu thập dữ liệu và cách thức xử lý số liệu.

(5) Phạm vi phương pháp/công cụ thu thập dữ liệu (giới hạn cách tiếp cận thực địa)

Luận án sử dụng kết hợp các phương thức sau để thu thập dữ liệu:

- Phiếu hỏi/phiếu đánh giá mức độ ngôn ngữ và biểu hiện giao tiếp của trẻ (do phụ huynh/giáo viên/cán bộ can thiệp trực tiếp dạy – chăm sóc trẻ thực hiện);

- Phỏng vấn (làm rõ các biểu hiện khó quan sát bằng phiếu hỏi, bổ sung minh chứng ngữ cảnh);

- Quan sát trẻ trong tình huống hoạt động và tương tác (ghi nhận biểu hiện giao tiếp thực tế);

- Công cụ đánh giá/chẩn đoán mức độ tự kỉ (ví dụ thang CARS) được sử dụng như căn cứ hỗ trợ mô tả mức độ và đối chiếu biểu hiện (khi cần thiết).

Trên cơ sở dữ liệu thu thập, luận án tiến hành mã hóa, xử lý và phân tích nhằm mô tả thực trạng, so sánh theo nhóm tuổi và rút ra các nhận xét có tính khái quát.

Tóm lại, mục 2.1 xác định rõ: (i) đối tượng nghiên cứu là thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở trẻ RLPTK; (ii) khách thể nghiên cứu gồm 110 trẻ RLPTK 5–15 tuổi và nhóm người trực tiếp dạy/chăm sóc trẻ cung cấp thông tin; (iii) phạm vi nghiên cứu được giới hạn theo nội dung (4 bình diện ngôn ngữ), theo địa bàn (03 cơ sở tại Hà Nội) và theo phương thức thu thập dữ liệu (phiếu hỏi – phỏng vấn – quan sát – công cụ đánh giá mức độ).

2.2. Nội dung và nhiệm vụ nghiên cứu

2.2.1. Các nội dung chính của nghiên cứu

Trên cơ sở mục tiêu, giả thuyết khoa học và phạm vi nghiên cứu đã xác định, luận án triển khai các nội dung nghiên cứu theo các hướng chính sau:

(1) Nghiên cứu cơ sở lý luận và cơ sở thực tiễn về rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK

- Tổng quan tình hình nghiên cứu trong và ngoài nước về RLPTK và rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK.

- Xác lập hệ khái niệm công cụ: RLPTK; ngôn ngữ; giao tiếp; rối loạn ngôn ngữ; rối loạn giao tiếp; các bình diện ngôn ngữ (ngữ âm, từ vựng–ngữ nghĩa, ngữ pháp, ngữ dụng).

- Xây dựng khung lý thuyết nghiên cứu theo hướng liên ngành, lựa chọn mô hình lý thuyết tổng hợp làm nền tảng cho khảo sát và phân tích.

- Xác định hệ tiêu chí/chỉ báo và định hướng phương pháp luận để nhận diện rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở trẻ RLPTK theo đặc điểm tiếng Việt.

(2) Khảo sát và mô tả thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK theo các bình diện tiếng Việt

- Khảo sát, thu thập và xử lý dữ liệu về biểu hiện giao tiếp/ngôn ngữ của trẻ RLPTK từ người trực tiếp dạy/chăm sóc (phiếu hỏi/phiếu đánh giá), kết hợp phỏng vấn và quan sát.

- Mô tả, thống kê và phân tích thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ theo bốn bình diện: ngữ âm; từ vựng–ngữ nghĩa; ngữ pháp; ngữ dụng.

- Nhận diện các dạng biểu hiện/kiểu lỗi điển hình, mức độ phổ biến; bước đầu xem xét xu hướng khác biệt theo nhóm tuổi và mức độ phát triển.

(3) Bàn luận, khái quát kết quả nghiên cứu và xác lập các đặc trưng nổi bật của rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK

- Bàn luận kết quả theo hướng liên bình diện, làm rõ mối liên hệ giữa rối loạn ngữ âm – từ vựng – ngữ pháp – ngữ dụng trong hoạt động giao tiếp.

- Khái quát "điểm nghẽn" giao tiếp của trẻ RLPTK người Việt; chỉ ra những bình diện khó khăn nổi bật và những yếu tố có thể tác động đến biểu hiện giao tiếp.

- Đề xuất khung mô tả/hệ tiêu chí đánh giá phù hợp tiếng Việt (điều chỉnh từ kết quả khảo sát thực chứng).

(4) Đề xuất định hướng/biện pháp can thiệp – giáo dục phát triển giao tiếp cho trẻ RLPTK

- Đề xuất định hướng và nhóm biện pháp phát triển giao tiếp theo từng bình diện: ngữ âm; từ vựng–ngữ nghĩa; ngữ pháp; ngữ dụng/hội thoại.

- Gợi ý cách tổ chức hoạt động rèn luyện giao tiếp dựa trên tương tác thực hành; nhấn mạnh phối hợp gia đình – nhà trường – cơ sở can thiệp.

- Đề xuất gợi ý Việt hóa/hoàn thiện một số nội dung/công cụ đánh giá ngôn ngữ – giao tiếp phù hợp bối cảnh Việt Nam (nếu đủ điều kiện dữ liệu).

2.2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu cụ thể theo từng chuyên đề

Để đảm bảo tính hệ thống và thuận lợi cho triển khai, luận án được tổ chức theo các chuyên đề nghiên cứu. Mỗi chuyên đề đảm nhiệm một nhóm nhiệm vụ tương ứng, cụ thể:

Chuyên đề 1. Cơ sở lý luận và khung phân tích rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK

Nhiệm vụ của chuyên đề 1 gồm:

- Tổng quan các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước về RLPTK và rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK; xác định những kết quả đã đạt được và khoảng trống nghiên cứu.

- Trình bày cơ sở lý luận về RLPTK, ngôn ngữ và giao tiếp; làm rõ quan hệ giữa rối loạn ngôn ngữ và rối loạn giao tiếp; vai trò của ngôn ngữ đối với phát triển nhận thức và xã hội của trẻ RLPTK.

- Xây dựng khung lý thuyết nghiên cứu (tâm lý–ngôn ngữ học xã hội; hành vi–học tập; cấu trúc–phát triển) và mô hình lý thuyết tổng hợp của luận án.

- Xác lập hệ tiêu chí/chỉ báo và khung phân tích rối loạn giao tiếp ngôn ngữ theo tiếng Việt ở bốn bình diện: ngữ âm, từ vựng–ngữ nghĩa, ngữ pháp, ngữ dụng.

Chuyên đề 2. Tổ chức khảo sát và phương pháp nghiên cứu thực địa

Nhiệm vụ của chuyên đề 2 gồm:

- Xác định đối tượng, khách thể và phạm vi nghiên cứu; lựa chọn địa bàn khảo sát, mẫu khảo sát và cách phân nhóm theo độ tuổi.

- Xây dựng và hoàn thiện hệ công cụ thu thập dữ liệu: phiếu hỏi/phiếu đánh giá, phiếu phỏng vấn, mẫu quan sát; xác lập quy trình khảo sát và cách thức triển khai.

- Tiến hành thu thập dữ liệu từ các nguồn: phụ huynh/giáo viên/cán bộ can thiệp; quan sát trẻ trong bối cảnh hoạt động và tương tác; sử dụng công cụ đánh giá mức độ RLPTK (khi cần thiết).

- Mã hóa, làm sạch dữ liệu; xây dựng phương án xử lý số liệu và phân tích dữ liệu (định lượng và định tính) phục vụ các chuyên đề tiếp theo.

Chuyên đề 3. Thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK và đề xuất ứng dụng

Nhiệm vụ của chuyên đề 3 gồm:

- Phân tích và mô tả thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK theo bốn bình diện tiếng Việt: ngữ âm; từ vựng–ngữ nghĩa; ngữ pháp; ngữ dụng.

- Thống kê mức độ, tần suất biểu hiện; nhận diện các dạng lỗi điển hình; so sánh theo nhóm tuổi/mức phát triển nhằm rút ra xu hướng khác biệt.

- Bàn luận kết quả theo hướng liên bình diện, rút ra các đặc trưng và “điểm nghẽn” trong giao tiếp của trẻ RLPTK người Việt.

- Đề xuất định hướng/biện pháp can thiệp – giáo dục phát triển giao tiếp theo từng bình diện; gợi ý Việt hóa/hoàn thiện tiêu chí/công cụ đánh giá và khuyến nghị phối hợp gia đình – nhà trường – cơ sở can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả hỗ trợ.

Tóm lại, mục 2.2 xác định rõ nội dung nghiên cứu của luận án theo tiến trình: (i) xây dựng cơ sở lý luận và khung phân tích; (ii) tổ chức khảo sát và thu thập dữ liệu thực địa; (iii) mô tả – phân tích thực trạng rối loạn giao tiếp theo các bình diện tiếng Việt; (iv) bàn luận kết quả và đề xuất ứng dụng can thiệp – giáo dục.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Cách tiếp cận nghiên cứu

Để khảo sát và mô tả thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở trẻ em người Việt có rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK), luận án triển khai nghiên cứu theo các cách tiếp cận chủ đạo sau:

(1) Tiếp cận hệ thống

Luận án xem rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK là một hiện tượng phức hợp, chịu tác động đồng thời của nhiều thành tố: đặc điểm phát triển của trẻ (mức độ RLPTK, năng lực nhận thức, khả năng chú ý – ghi nhớ, hành vi thích nghi…), môi trường giao tiếp (gia đình, nhà trường, cơ sở can thiệp), cũng như cơ hội tương tác và phản hồi. Theo tiếp cận hệ thống, biểu hiện rối loạn giao tiếp không được xem xét rời rạc từng mảng, mà đặt trong quan hệ liên kết giữa các bình diện ngôn ngữ (ngữ âm, từ vựng–ngữ nghĩa, ngữ pháp, ngữ dụng) và trong bối cảnh giao tiếp thực tế. Cách tiếp cận này giúp xây dựng khung phân tích nhất quán và có cơ sở để lý giải mối quan hệ "liên bình diện" của rối loạn giao tiếp ngôn ngữ.

(2) Tiếp cận thực tiễn

Luận án đặt trọng tâm vào thực tế can thiệp/giáo dục trẻ RLPTK tại các cơ sở và bối cảnh hòa nhập. Dữ liệu nghiên cứu được thu thập từ thực địa thông qua phiếu hỏi/phiếu đánh giá, phỏng vấn và quan sát trẻ trong hoạt động giao tiếp. Tiếp cận thực tiễn giúp phản ánh sát biểu hiện giao tiếp của trẻ trong đời sống, hạn chế tình trạng chỉ dựa vào nhận định lý thuyết hoặc đánh giá trong điều kiện "phòng thí nghiệm" xa rời bối cảnh.

(3) Tiếp cận hoạt động

Luận án coi giao tiếp là một dạng hoạt động xã hội có mục đích, diễn ra trong tương tác và gắn với tình huống cụ thể. Theo đó, rối loạn giao tiếp ở

trẻ RLPTK được khảo sát thông qua sự tham gia của trẻ vào các hoạt động quen thuộc (học tập, vui chơi, sinh hoạt, tương tác với người lớn/bạn bè). Tiếp cận hoạt động giúp quan sát rõ năng lực giao tiếp "thực hiện được" của trẻ trong các kịch bản giao tiếp, đồng thời cho phép nhận diện những rào cản làm giảm hiệu quả giao tiếp (khó khởi xướng, khó duy trì, không điều chỉnh theo bối cảnh…).

(4) Tiếp cận liên ngành (tâm lý học – giáo dục đặc biệt – ngôn ngữ học)

Luận án vận dụng các tri thức liên ngành để vừa mô tả biểu hiện (ngôn ngữ học), vừa lý giải cơ chế (tâm lý học phát triển, tâm lý học xã hội), đồng thời định hướng can thiệp/giáo dục (giáo dục đặc biệt và can thiệp hành vi). Nhờ đó, kết quả nghiên cứu có tính khoa học và có khả năng ứng dụng.

2.3.2. Nhóm phương pháp nghiên cứu lý luận

Nhóm phương pháp nghiên cứu lý luận được sử dụng nhằm xây dựng cơ sở khoa học, khung khái niệm và tiêu chí phân tích cho luận án, bao gồm:

(1) Phương pháp phân tích – tổng hợp tài liệu

Thu thập, đọc, phân tích các tài liệu trong và ngoài nước về RLPTK, ngôn ngữ – giao tiếp, rối loạn giao tiếp/ngôn ngữ, các thang đo – công cụ đánh giá và các chương trình can thiệp. Trên cơ sở đó, tổng hợp các kết quả nghiên cứu, xác định xu hướng, thành tựu và khoảng trống; đồng thời xây dựng nền tảng lý luận cho việc xác lập tiêu chí/chỉ báo khảo sát.

(2) Phương pháp hệ thống hóa – khái quát hóa

Hệ thống hóa các khái niệm cốt lõi (RLPTK; giao tiếp; ngôn ngữ; rối loạn giao tiếp; rối loạn ngôn ngữ…) và khái quát thành khung phân tích theo bốn bình diện tiếng Việt: ngữ âm, từ vựng–ngữ nghĩa, ngữ pháp, ngữ dụng. Trên cơ sở đó, hình thành hệ tiêu chí/chỉ báo để nhận diện biểu hiện rối loạn giao tiếp ngôn ngữ.

(3) Phương pháp so sánh – đối chiếu

So sánh và đối chiếu: (i) các quan điểm/tiếp cận trong nghiên cứu quốc tế và trong nước; (ii) biểu hiện giao tiếp giữa các nhóm tuổi; (iii) mức độ biểu hiện giữa các bình diện ngôn ngữ. Phương pháp này giúp phát hiện khác biệt, xu hướng và đặc điểm nổi bật của rối loạn giao tiếp ở trẻ RLPTK.

(4) Phương pháp mô hình hóa/khung hóa

Từ kết quả tổng quan và hệ thống hóa, luận án xây dựng mô hình lý thuyết tổng hợp và khung mô tả liên bình diện nhằm định hướng thiết kế công cụ khảo sát, xử lý dữ liệu và diễn giải kết quả.

2.3.3. Nhóm phương pháp nghiên cứu thực tiễn

Nhóm phương pháp nghiên cứu thực tiễn được sử dụng để thu thập dữ liệu gốc, mô tả thực trạng và kiểm chứng giả thuyết nghiên cứu, gồm:

(1) Phương pháp điều tra bằng phiếu hỏi/phiếu đánh giá: Sử dụng phiếu hỏi/phiếu đánh giá để thu thập thông tin về biểu hiện giao tiếp/ngôn ngữ của trẻ RLPTK từ những người trực tiếp dạy hoặc trực tiếp chăm sóc trẻ (phụ huynh, giáo viên/cán bộ can thiệp). Phiếu đánh giá tập trung vào các chỉ báo thuộc bốn bình diện (ngữ âm; từ vựng–ngữ nghĩa; ngữ pháp; ngữ dụng), nhằm lượng hóa mức độ biểu hiện và xác định xu hướng phổ biến.

(2) Phương pháp phỏng vấn (phỏng vấn sâu)

Tiến hành phỏng vấn phụ huynh và/hoặc giáo viên/cán bộ can thiệp để:

- Làm rõ các biểu hiện khó lượng hóa bằng phiếu hỏi (ví dụ: bối cảnh xảy ra hành vi giao tiếp, điều kiện gây khó khăn, phản ứng của trẻ…);

- Bổ sung minh chứng cho các nhóm biểu hiện rối loạn;

- Thu thập nhận định về nhu cầu hỗ trợ và tính khả thi của biện pháp can thiệp/giáo dục.

(3) Phương pháp quan sát

Quan sát trực tiếp trẻ trong hoạt động giao tiếp, bao gồm:

- Quan sát trẻ trong điều kiện tự nhiên (học – chơi – sinh hoạt, tương tác với người lớn/bạn bè);

- Quan sát theo tình huống/kịch bản giao tiếp có mục tiêu (khi cần) để ghi nhận các chỉ báo như khởi xướng – đáp ứng, luân phiên lượt lời, duy trì chủ đề, mức độ phù hợp ngữ cảnh.

Quan sát giúp kiểm chứng thông tin từ phiếu hỏi/phỏng vấn và cung cấp dữ liệu định tính về cách trẻ sử dụng ngôn ngữ trong thực tế.

(4) Phương pháp đo nghiệm/đánh giá mức độ RLPTK (khi triển khai khảo sát)

Sử dụng công cụ đo nghiệm phù hợp (ví dụ thang CARS) để hỗ trợ xác định mức độ RLPTK và làm căn cứ đối chiếu khi phân tích biểu hiện giao tiếp.

Việc đo nghiệm không nhằm thay thế chẩn đoán lâm sàng, mà đóng vai trò "tham chiếu" giúp mô tả thực trạng có cơ sở hơn.

(5) Phương pháp chuyên gia

Xin ý kiến chuyên gia trong các lĩnh vực liên quan (giáo dục đặc biệt, tâm lý học, ngôn ngữ học, can thiệp RLPTK) để:

- Thẩm định nội dung công cụ khảo sát/đánh giá (mức độ phù hợp, tính rõ ràng, tính khả thi);

- Góp ý khung phân tích và cách diễn giải dữ liệu;

- Tham vấn định hướng biện pháp can thiệp/giáo dục.

2.3.4. Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu

Luận án kết hợp xử lý dữ liệu định lượng và định tính nhằm bảo đảm tính khách quan và chiều sâu phân tích.

(1) Xử lý và phân tích dữ liệu định lượng

- Mã hóa dữ liệu: quy đổi các phương án trả lời trong phiếu hỏi/phiếu đánh giá thành biến số (mã số) phù hợp.

- Làm sạch dữ liệu: rà soát thiếu dữ liệu, dữ liệu bất thường; chuẩn hóa cách nhập liệu.

- Thống kê mô tả: tần suất, tỷ lệ %, giá trị trung bình/độ lệch chuẩn (khi phù hợp) để mô tả mức độ biểu hiện theo từng chỉ báo và theo từng bình diện.

- So sánh theo nhóm: đối chiếu theo nhóm tuổi (5–15) và/hoặc theo mức độ đánh giá để nhận diện xu hướng khác biệt.

- Trình bày kết quả: hệ thống hóa bằng bảng, biểu đồ và diễn giải bằng ngôn ngữ khoa học.

Dữ liệu định lượng được xử lý bằng phần mềm thống kê (SPSS 26.0) nhằm tăng độ chính xác và thuận lợi khi tổng hợp.

(2) Xử lý và phân tích dữ liệu định tính

- Biên bản hóa dữ liệu phỏng vấn/quan sát: ghi chép, tổng hợp tình huống, trích dẫn minh chứng tiêu biểu.

- Mã hóa theo chủ đề: phân loại phát ngôn/hành vi theo nhóm chỉ báo (ngữ âm; từ vựng–ngữ nghĩa; ngữ pháp; ngữ dụng), đồng thời ghi nhận bối cảnh xuất hiện.

- Phân tích nội dung: rút ra mô hình biểu hiện điển hình, điều kiện xuất hiện, mức độ ảnh hưởng đến giao tiếp và các yếu tố liên quan.

- Đối chiếu chéo (triangulation): so sánh dữ liệu định tính với kết quả định lượng để tăng độ tin cậy.

2.3.5. Độ tin cậy và tính giá trị của công cụ nghiên cứu

Để đảm bảo kết quả nghiên cứu có độ tin cậy và tính giá trị, luận án chú ý các yêu cầu sau:

(1) Bảo đảm tính giá trị nội dung (content validity)

- Công cụ được xây dựng dựa trên cơ sở lý luận và khung phân tích của luận án, bám sát các bình diện ngôn ngữ tiếng Việt.

- Các mục hỏi/chỉ báo được diễn đạt rõ ràng, phù hợp đối tượng trả lời (phụ huynh/giáo viên), tránh thuật ngữ chuyên môn khó hiểu.

- Thẩm định bởi chuyên gia: xin góp ý về mức độ phù hợp của chỉ báo, độ bao quát nội dung và tính khả thi khi triển khai.

(2) Thử nghiệm (pilot) và hiệu chỉnh công cụ

- Thử nghiệm ở quy mô nhỏ (nếu có điều kiện) để phát hiện câu hỏi gây hiểu nhầm, lựa chọn đáp án chưa bao quát, hoặc chỉ báo khó quan sát.

- Hiệu chỉnh công cụ theo góp ý và kết quả thử nghiệm nhằm tăng độ rõ, giảm nhiễu.

(3) Chuẩn hóa quy trình thu thập dữ liệu

- Thống nhất hướng dẫn trả lời phiếu hỏi/phiếu đánh giá; cách tổ chức phỏng vấn; tiêu chí quan sát và cách ghi nhận.

- Giữ tương đối ổn định điều kiện triển khai giữa các cơ sở khảo sát; hạn chế ảnh hưởng của thay đổi bối cảnh làm sai lệch kết quả.

(4) Bảo đảm độ tin cậy dữ liệu (reliability)

- Dùng nhiều nguồn dữ liệu: phiếu hỏi + phỏng vấn + quan sát + công cụ tham chiếu mức độ (khi có).

- Kiểm tra tính nhất quán khi nhập liệu và mã hóa dữ liệu; rà soát sai lệch và giá trị bất thường.

- Khi phân tích định tính, sử dụng mã hóa theo khung chỉ báo thống nhất để giảm chủ quan.

(5) Bảo đảm tính giá trị thực tiễn (ecological validity)

- Ưu tiên ghi nhận biểu hiện giao tiếp trong bối cảnh hoạt động quen thuộc của trẻ (học, chơi, sinh hoạt, tương tác), nhờ đó kết quả phản ánh gần với đời sống thực.

- Diễn giải kết quả gắn với bối cảnh giáo dục hòa nhập/can thiệp ở Việt Nam, tạo cơ sở cho đề xuất biện pháp có khả năng ứng dụng.

Tóm lại, mục 2.3 xác lập hệ cách tiếp cận và phương pháp nghiên cứu theo hướng kết hợp lý luận và thực tiễn, định lượng và định tính, nhằm mô tả đầy đủ, tin cậy và có khả năng ứng dụng đối với thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở trẻ RLPTK người Việt.

Tiểu kết chương 2 đã trình bày đầy đủ cơ sở phương pháp luận và tổ chức triển khai nghiên cứu của luận án. Trên cơ sở mục tiêu và giả thuyết khoa học, chương đã xác định rõ đối tượng nghiên cứu là thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ ở trẻ RLPTK, khách thể khảo sát gồm 110 trẻ RLPTK độ tuổi 5–15 cùng nhóm phụ huynh/giáo viên/cán bộ can thiệp trực tiếp tham gia cung cấp thông tin; đồng thời giới hạn phạm vi nghiên cứu theo nội dung (ngữ âm, từ vựng–ngữ nghĩa, ngữ pháp, ngữ dụng), theo địa bàn (03 cơ sở tại Hà Nội) và theo cách thức thu thập dữ liệu.

Chương 2 cũng đã cụ thể hóa nội dung và nhiệm vụ nghiên cứu, tổ chức theo các chuyên đề nhằm đảm bảo tính hệ thống trong triển khai: từ xây dựng cơ sở lý luận và khung phân tích, thiết kế công cụ – quy trình khảo sát, đến mô tả thực trạng và đề xuất ứng dụng. Trên phương diện phương pháp, luận án lựa chọn cách tiếp cận hệ thống, thực tiễn và hoạt động; kết hợp nhóm phương pháp nghiên cứu lý luận với nhóm phương pháp nghiên cứu thực tiễn (phiếu hỏi/phiếu đánh giá, phỏng vấn, quan sát, đo nghiệm và chuyên gia). Dữ liệu được xử lý theo hướng phối hợp định lượng và định tính, bảo đảm khả năng mô tả thực trạng vừa khách quan (thống kê) vừa có chiều sâu (minh chứng ngữ cảnh), đồng thời chú trọng các tiêu chí về độ tin cậy và tính giá trị của công cụ nghiên cứu.

Như vậy, chương 2 đã thiết lập nền tảng phương pháp và dữ liệu cho các phân tích tiếp theo. Đây là cơ sở để Chương 3 tiến hành trình bày, mô tả và phân tích thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK theo các bình diện tiếng Việt, từ đó kiểm chứng giả thuyết nghiên cứu và làm căn cứ cho bàn luận, đề xuất biện pháp trong các chương sau.

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU: ĐẶC ĐIỂM NGÔN NGỮ CỦA TRẺ RLPTK

3.1. Đặc điểm ngữ âm trong ngôn ngữ của trẻ RLPTK

3.1.1. Cơ sở lý thuyết về phát triển ngữ âm ở trẻ em

Ngữ âm là bình diện nền tảng của ngôn ngữ nói, bao gồm hệ thống âm vị (phụ âm, nguyên âm), cấu trúc âm tiết, thanh điệu và ngữ điệu. Phát triển ngữ âm ở trẻ em là quá trình trẻ dần hình thành và hoàn thiện khả năng tri giác âm thanh lời nói (nghe – phân biệt – nhận diện), khả năng tạo lập âm (điều khiển cơ quan phát âm) và khả năng sử dụng các phương tiện ngữ âm (âm, vần, thanh, nhịp điệu, ngữ điệu) để truyền đạt ý nghĩa trong giao tiếp. Ở giai đoạn mầm non và đầu tiểu học, ngữ âm thường là "cửa ngõ" của giao tiếp: phát âm rõ, đúng và ngữ điệu phù hợp giúp người nghe hiểu, tạo tiền đề cho sự phát triển từ vựng, ngữ pháp và năng lực hội thoại.

Về bản chất, phát triển ngữ âm chịu chi phối đồng thời bởi các yếu tố sinh học và xã hội. Về sinh học, đó là sự trưởng thành của bộ máy phát âm (môi, lưỡi, răng, hàm, thanh quản), sự phát triển vận động tinh của cơ quan cấu âm và sự hoàn thiện khả năng nghe – xử lý tín hiệu âm thanh. Về xã hội, ngữ âm phát triển thông qua bắt chước, luyện tập và điều chỉnh theo phản hồi của người lớn trong tương tác hằng ngày. Vì vậy, mức độ tiến bộ ngữ âm ở mỗi trẻ phụ thuộc mạnh vào chất lượng đầu vào ngôn ngữ (nghe được bao nhiêu, nghe từ ai, trong ngữ cảnh nào), cơ hội thực hành phát âm và mức độ được "sửa sai" theo cách tích cực.

Xét theo tiến trình, trẻ thường phát triển ngữ âm theo hướng từ đơn giản đến phức tạp. Ở giai đoạn rất sớm, trẻ trải qua bập bẹ và phát âm các chuỗi âm mang tính luyện tập vận động. Khi bước vào giai đoạn nói từ đơn và cụm từ ngắn, trẻ có xu hướng ưu tiên những âm dễ, những cấu trúc âm tiết đơn, và thường xuất hiện các "quy luật đơn giản hóa" trong phát âm như: lược bỏ âm cuối, thay thế phụ âm khó bằng phụ âm dễ hơn, đồng hóa âm theo vị trí cấu âm, hoặc biến đổi thanh điệu/nhịp điệu khi nói nhanh. Đây là đặc điểm bình thường của phát triển, sẽ giảm dần khi khả năng điều khiển cấu âm và khả năng tri giác âm vị tăng lên.

Đối với tiếng Việt, phát triển ngữ âm có một số điểm đáng chú ý. Thứ nhất, tiếng Việt là ngôn ngữ đơn lập, âm tiết tính rõ rệt; mỗi âm tiết thường có cấu trúc gồm âm đầu – vần – thanh, do đó trẻ phải hình thành đồng thời năng lực phát âm phụ âm đầu, tổ hợp nguyên âm/âm cuối trong vần, và điều khiển thanh điệu. Thứ hai, thanh điệu là thành tố khu biệt nghĩa, nên sai thanh có thể dẫn đến đổi nghĩa hoặc gây khó hiểu trong giao tiếp. Thứ ba, ngữ điệu tiếng Việt (lên – xuống giọng, nhấn trọng âm câu, kéo dài/nhấn mạnh) góp phần biểu thị mục đích phát ngôn (hỏi, kể, cầu khiến), thái độ và

cảm xúc. Vì vậy, đánh giá phát triển ngữ âm ở trẻ em tiếng Việt cần xem xét đồng thời: (i) độ rõ và tính đúng của phụ âm/ nguyên âm, (ii) khả năng sử dụng âm cuối và cấu trúc âm tiết, (iii) độ chính xác và ổn định của thanh điệu, (iv) nhịp điệu và ngữ điệu trong lời nói.

Trên phương diện chức năng, phát triển ngữ âm không chỉ nhằm "phát âm đúng", mà còn nhằm tăng hiệu quả giao tiếp. Một trẻ có thể phát âm chưa hoàn toàn chuẩn theo quy tắc người lớn nhưng vẫn giao tiếp hiệu quả nếu lời nói đủ rõ, người nghe hiểu trong ngữ cảnh, và trẻ biết điều chỉnh tốc độ, nhấn giọng, hoặc dùng phương tiện bổ trợ (chỉ trỏ, ánh mắt, cử chỉ). Ngược lại, nếu phát âm không rõ, thiếu ổn định thanh điệu hoặc ngữ điệu nghèo nàn/không phù hợp, giao tiếp của trẻ dễ thất bại, làm giảm cơ hội tương tác, từ đó ảnh hưởng dây chuyền đến phát triển từ vựng và ngữ pháp.

Trong nghiên cứu rối loạn giao tiếp ngôn ngữ (đặc biệt ở trẻ có RLPTK), ngữ âm được xem là bình diện cần khảo sát vì nó phản ánh khả năng tri giác – vận động – điều hành lời nói và mức độ "dễ hiểu" của phát ngôn. Các chỉ báo thường dùng để nhận diện khó khăn ngữ âm bao gồm: mức độ rõ của lời nói; số lượng và kiểu sai âm (thay thế, lược bỏ, biến dạng); khả năng phát âm các âm khó; tính ổn định của thanh điệu; ngữ điệu câu hỏi/câu kể/câu cầu khiến; và khả năng điều chỉnh nhịp điệu theo ngữ cảnh giao tiếp. Việc mô tả đầy đủ các chỉ báo này giúp xác định mức độ rối loạn ngữ âm, phân biệt sai lệch do phát triển bình thường với sai lệch mang tính rối loạn, đồng thời tạo cơ sở đề xuất biện pháp can thiệp như rèn phát âm, luyện phân biệt âm vị, luyện điều khiển thanh điệu – ngữ điệu và luyện lời nói trong tương tác.

3.1.2. Mục tiêu và phương pháp khảo sát

3.1.2.1. Mục tiêu khảo sát

Khảo sát ở tiểu mục này nhằm làm rõ thực trạng rối loạn giao tiếp ngôn ngữ của trẻ RLPTK trên bình diện ngữ âm, qua đó xác định mức độ và dạng biểu hiện chủ yếu của khó khăn ngữ âm trong lời nói của trẻ. Cụ thể, khảo sát hướng tới các mục tiêu sau:

(1) Mô tả mức độ "dễ hiểu" của lời nói và mức độ rõ của phát ngôn ở trẻ RLPTK trong giao tiếp thường ngày, làm căn cứ xác định ảnh hưởng của ngữ âm đến hiệu quả giao tiếp.

(2) Nhận diện các dạng sai lệch ngữ âm thường gặp, bao gồm: sai âm đầu/âm chính/âm cuối; hiện tượng lược bỏ, thay thế, đồng hóa, biến dạng

âm; hạn chế trong phát âm các âm khó; cũng như mức độ ổn định của cách phát âm giữa các lần nói.

(3) Khảo sát mức độ sử dụng và độ chính xác của thanh điệu tiếng Việt trong lời nói của trẻ RLPTK; xác định các trường hợp sai thanh gây khó hiểu hoặc đổi nghĩa.

(4) Khảo sát nhịp điệu và ngữ điệu lời nói (đặc biệt ngữ điệu câu hỏi, câu kể, câu cầu khiến), khả năng nhấn giọng, điều chỉnh tốc độ nói và biểu thị thái độ/cảm xúc bằng ngữ điệu; từ đó đánh giá mức độ phù hợp của ngữ điệu trong giao tiếp.

(5) Bước đầu đối chiếu biểu hiện ngữ âm theo nhóm tuổi (5–15) và/hoặc theo mức độ ngôn ngữ, nhằm nhận diện xu hướng khác biệt và gợi mở trọng tâm hỗ trợ theo giai đoạn.

3.1.2.2. Phương pháp khảo sát

Để đạt được các mục tiêu trên, luận án sử dụng kết hợp nhiều phương pháp nhằm đảm bảo dữ liệu vừa có tính định lượng (thống kê) vừa có tính định tính (minh chứng ngữ cảnh). Cụ thể gồm:

(1) Khảo sát bằng phiếu hỏi/phiếu đánh giá

- Sử dụng phiếu hỏi/phiếu đánh giá mức độ ngôn ngữ và biểu hiện giao tiếp do phụ huynh/giáo viên/cán bộ can thiệp trực tiếp làm việc với trẻ thực hiện.

- Các mục hỏi tập trung vào những chỉ báo ngữ âm có thể quan sát được trong sinh hoạt hằng ngày, như: mức độ rõ của lời nói; mức độ trẻ phát âm đúng; trẻ có nói khó nghe/khó hiểu không; trẻ có sai thanh, nói ngọng, nói lắp hoặc nói nhanh/chậm bất thường không; trẻ có sử dụng ngữ điệu phù hợp với kiểu câu và tình huống giao tiếp không.

- Kết quả phiếu hỏi được mã hóa theo thang mức độ (ví dụ: thường xuyên – thỉnh thoảng – hiếm khi/không có; hoặc đạt – chưa đạt) để thuận lợi cho thống kê mô tả và so sánh theo nhóm tuổi.

(2) Phỏng vấn (phỏng vấn sâu)

- Phỏng vấn phụ huynh/giáo viên nhằm làm rõ thêm những biểu hiện ngữ âm khó phản ánh đầy đủ bằng phiếu hỏi, ví dụ: tình huống trẻ nói rõ nhất/khó hiểu nhất; các âm nào trẻ hay sai; trẻ có thay đổi cách nói theo cảm xúc/áp lực giao tiếp hay không; phản ứng của trẻ khi người khác không hiểu; cách người lớn hỗ trợ/sửa sai.

- Phỏng vấn cũng được dùng để thu thập minh chứng cụ thể (từ/cụm từ/câu trẻ thường phát âm sai; mô tả ngữ điệu thường gặp) phục vụ diễn giải kết quả.

(3) Quan sát trẻ trong giao tiếp và hoạt động

- Quan sát trực tiếp trẻ trong các hoạt động học tập, vui chơi và sinh hoạt, ghi nhận các biểu hiện ngữ âm trong lời nói tự nhiên (khi trẻ gọi tên, yêu cầu, trả lời, phản đối, kể lại…).

- Quan sát tập trung vào: độ rõ, sai âm, sai thanh, tốc độ nói, nhịp điệu, ngữ điệu; đồng thời ghi nhận bối cảnh (trẻ nói với ai, ở hoạt động nào, khi cảm xúc ổn định hay kích động) để liên hệ giữa ngữ âm và hiệu quả giao tiếp.

- Khi cần thiết, có thể tổ chức quan sát theo tình huống có kiểm soát (gợi nói theo tranh, gợi gọi tên đồ vật quen thuộc) để kiểm tra sự ổn định phát âm ở các lần phát ngôn khác nhau.

(4) Tổng hợp và đối chiếu dữ liệu (tam giác hóa)

- Dữ liệu từ phiếu hỏi được đối chiếu với dữ liệu phỏng vấn và quan sát để giảm sai lệch do nhận định chủ quan, đồng thời tăng độ tin cậy khi kết luận về mức độ và dạng biểu hiện rối loạn ngữ âm.

- Trường hợp có sử dụng công cụ tham chiếu mức độ RLPTK (ví dụ CARS), kết quả ngữ âm có thể được đối chiếu với mức độ rối loạn để xem xét xu hướng liên quan (ở mức mô tả).

(5) Xử lý và trình bày kết quả khảo sát

- Dữ liệu định lượng được mã hóa và xử lý bằng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %), trình bày bằng bảng và biểu đồ (nếu cần) để cho thấy mức độ phổ biến của các biểu hiện ngữ âm.

- Dữ liệu định tính được trích chọn theo các nhóm biểu hiện điển hình (sai âm đầu/âm cuối, sai thanh, ngữ điệu không phù hợp…), kèm minh chứng tình huống quan sát/phỏng vấn, nhằm làm rõ bản chất biểu hiện và tác động của ngữ âm đến hiệu quả giao tiếp.

Tóm lại, khảo sát bình diện ngữ âm trong luận án được thiết kế theo hướng kết hợp định lượng – định tính, tập trung vào các chỉ báo: độ rõ lời nói, sai âm, sai thanh, nhịp điệu – ngữ điệu và tính phù hợp trong giao tiếp; qua đó tạo cơ sở mô tả thực trạng, đối chiếu theo nhóm tuổi và đề xuất biện pháp hỗ trợ phù hợp.

3.1.3. Kết quả khảo sát và phân tích lỗi ngữ âm

Căn cứ dữ liệu khảo sát 110 trẻ RLPTK (chia theo 11 nhóm tuổi 5–15), phần ngữ âm được khảo sát thông qua hệ "từ thử" đại diện cho các thành phần cấu trúc âm tiết tiếng Việt (âm đầu – vần – âm cuối – thanh), kết hợp ghi nhận nhận xét của người trực tiếp dạy/chăm sóc và quan sát trong tương tác. Kết quả cho thấy nhìn chung trẻ RLPTK trong mẫu nghiên cứu có khả năng phát âm được nhiều âm vị tiếng Việt; tuy nhiên vẫn tồn tại những "điểm khó" tập trung ở một số nhóm âm đầu, nhóm vần phức và nhóm âm cuối, kéo theo các lỗi phát âm điển hình làm giảm độ rõ và hiệu quả giao tiếp.

1) Kết quả chung (mức độ đạt theo "từ thử")

Dữ liệu từ bảng "từ thử" gồm 84 mục kiểm tra. Trung bình số trẻ phát âm được mỗi từ ở mức khá cao (bình quân khoảng trên 93/110 trẻ/từ), trong đó có nhiều mục đạt gần tuyệt đối. Đặc biệt, các từ gắn với vốn từ quen thuộc và các âm dễ về cấu âm thường có tỉ lệ phát âm được cao (ví dụ một số từ có tổng số trẻ phát âm được ở mức 103–106/110). Điều này phản ánh rằng ở nhiều trẻ RLPTK, khả năng tạo âm cơ bản không bị "mất", nhưng có xu hướng không ổn định và gặp khó ở các cấu trúc phức tạp hơn.

Ở chiều ngược lại, vẫn có một nhóm "từ thử" có tổng số trẻ phát âm được thấp rõ rệt (xấp xỉ 76–84/110). Đây là nhóm mục tiêu quan trọng để phân tích lỗi vì chúng thường đại diện cho các đặc điểm âm vị khó: phụ âm đầu phức (quặt lưỡi/đầu lưỡi), vần có tổ hợp nguyên âm/âm đệm, âm cuối tắc – mũi, và một số tổ hợp thanh điệu đi kèm.

Nhóm "từ thử" có mức đạt thấp nhất gồm: nhíp; hoàng; hậu; hót; kênh; gấc; hề; tết; trừng; chiếc; giếng; rễ; oa; xiếc; pa tê. Đây là "cụm từ khóa" cho thấy những vùng khó khăn ngữ âm nổi bật của trẻ RLPTK trong mẫu khảo sát.

2) Phân tích lỗi ngữ âm theo cấu trúc âm tiết tiếng Việt

Từ phân bố kết quả đạt/không đạt ở các "từ thử", có thể khái quát các nhóm lỗi ngữ âm nổi bật như sau:

2.1. Lỗi ở âm đầu (phụ âm đầu)

a) Khó khăn ở nhóm phụ âm đầu đòi hỏi điều khiển cấu âm tinh (đầu lưỡi/quặt lưỡi; xát)

Các từ thuộc nhóm có phụ âm đầu "tr-" (ví dụ trừng) cho thấy tỉ lệ đạt thấp hơn nhiều từ đơn giản khác. Đây là nhóm âm cần phối hợp vận động lưỡi chính xác, nên trẻ dễ gặp các biểu hiện:

- Thay thế âm đầu khó bằng âm đầu "dễ hơn" (ví dụ tr → ch hoặc tr → t),

- Làm mờ đối lập các cặp phụ âm gần nhau (ch/tr; s/x; r/d/gi…),

- Phát âm không rõ âm đầu, khiến người nghe "khó nhận diện từ", đặc biệt khi nói nhanh hoặc khi trẻ căng thẳng.

b) Khó khăn với một số phụ âm đầu gắn với từ ít thân thuộc/ít dùng

Một số từ tuy không có cấu âm quá khó nhưng tỉ lệ đạt vẫn thấp (ví dụ pa tê) cho thấy yếu tố "độ thân thuộc của từ" và tần suất dùng trong đời sống cũng tác động đến khả năng phát âm. Trẻ có thể phát âm tốt hơn với từ quen thuộc, nhưng lúng túng với từ ít gặp dù cấu trúc không quá phức tạp.

2.2. Lỗi ở vần (âm chính/âm đệm/tổ hợp nguyên âm)

a) Khó khăn ở vần có âm đệm và tổ hợp nguyên âm (vần phức)

Các từ như oa và hoàng có tỉ lệ đạt thấp phản ánh khó khăn của trẻ ở nhóm vần có âm đệm/chuỗi nguyên âm (ví dụ "oa/oa + …"). Với kiểu vần này, trẻ dễ:

- Rút gọn vần (bỏ âm đệm), làm mất tính "đầy đủ" của âm tiết,

- Biến đổi chất lượng nguyên âm, dẫn đến nghe "na ná" nhưng không chuẩn,

- Kéo dài/đứt đoạn trong phát âm do khó điều phối chuyển động môi–lưỡi.

b) Khó khăn khi vần phức đi kèm âm cuối khó

Ở những từ như hoàng, ngoài tổ hợp nguyên âm còn có âm cuối ngạc mềm (-ng). Khi vần phức kết hợp với âm cuối, yêu cầu phối hợp cấu âm tăng lên, dễ phát sinh lỗi đồng thời (vừa sai vần vừa sai âm cuối), khiến phát ngôn kém rõ.

2.3. Lỗi ở âm cuối (phụ âm cuối)

a) Lỗi với âm cuối tắc (–t, –c/–ch, –p)

Nhóm từ tết (–t), gấc/chiếc (–c), nhíp (–p) đều nằm trong nhóm có mức đạt thấp, cho thấy âm cuối tắc là "điểm nghẽn" của nhiều trẻ RLPTK. Các dạng lỗi thường gặp gồm:

- Lược bỏ âm cuối (tết → "tê"; chiếc → "chiê…"),

- Làm yếu âm cuối (âm cuối phát ra rất nhẹ, người nghe khó nhận ra),

- Thay thế âm cuối (c ↔ t; p ↔ m…), khiến từ dễ bị nghe nhầm.

b) Lỗi với âm cuối mũi (–nh/–ng)

Từ kênh (–nh) và giếng (–ng) có mức đạt thấp cho thấy trẻ cũng gặp khó ở âm cuối mũi. Lỗi phổ biến là:

- Nhầm lẫn –n/–nh hoặc –n/–ng,

- Phát âm "mờ" phần âm cuối mũi, đặc biệt khi nói nhanh,

- Lược bỏ âm cuối, làm giảm độ phân biệt nghĩa.

Nhìn chung, lỗi âm cuối làm giảm mạnh "độ rõ" (intelligibility) của lời nói và là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thất bại giao tiếp: người nghe phải hỏi lại, trẻ dễ mất kiên nhẫn hoặc giảm động cơ giao tiếp.

2.4. Lỗi gắn với thanh điệu và yếu tố siêu đoạn tính (nhịp điệu – ngữ điệu)

Bảng "từ thử" chủ yếu phản ánh việc trẻ "phát âm được/không phát âm được" theo từng từ, nhưng khi đặt vào thực tế giao tiếp, một số biểu hiện siêu đoạn tính vẫn thường gây khó hiểu dù trẻ đã phát âm được âm vị cơ bản, như:

- Nói đều đều/thiếu nhấn, ngữ điệu không phù hợp kiểu câu (hỏi – kể – cầu khiến),

- Nhịp điệu đứt đoạn hoặc tốc độ nói bất thường (quá nhanh/quá chậm),

- Âm lượng không ổn định.

Nhóm vấn đề này giải thích vì sao có trường hợp trẻ "đạt" khá nhiều ở bảng từ thử nhưng hiệu quả giao tiếp vẫn thấp: lời nói thiếu ngữ điệu phù hợp làm giảm khả năng truyền tải ý định và cảm xúc.

3) Nhận xét theo nhóm tuổi

So sánh theo nhóm tuổi cho thấy xu hướng chung: nhóm tuổi lớn hơn thường đạt cao hơn ở đa số "từ thử", đặc biệt ở các mục cần độ ổn định cấu âm. Tuy nhiên, sự khác biệt không hoàn toàn tuyến tính; vẫn có nhóm tuổi nhỏ đạt tốt ở nhiều từ quen thuộc. Điều này gợi ý rằng mức độ can thiệp, cơ hội luyện tập và vốn từ thân thuộc có thể tác động mạnh đến kết quả ngữ âm, bên cạnh yếu tố tuổi.

4) Kết luận tiểu mục

Kết quả khảo sát khẳng định: trẻ RLPTK trong mẫu nghiên cứu nhìn chung phát âm được nhiều âm vị tiếng Việt, đặc biệt các âm/ từ quen thuộc có tỉ lệ đạt cao. Tuy vậy, các lỗi ngữ âm vẫn tập trung rõ ở bốn "vùng khó" chính: (i)

phụ âm đầu phức (đặc biệt nhóm tr- và các đối lập gần nhau); (ii) vần phức có âm đệm/tổ hợp nguyên âm; (iii) âm cuối tắc và âm cuối mũi; (iv) nhịp điệu – ngữ điệu/điều khiển lời nói trong giao tiếp. Những kết quả này là căn cứ trực tiếp để xác định trọng tâm phân tích ở mục tiếp theo (các dạng rối loạn phát âm thường gặp) và định hướng đề xuất biện pháp can thiệp/trị liệu ngữ âm theo hướng ưu tiên "điểm nghẽn" làm giảm độ rõ và hiệu quả giao tiếp của trẻ RLPTK.